



Educação em saúde para prevenção e controle da tuberculose voltada para agentes comunitários de saúde

Health education for the prevention and control of tuberculosis tailored to community health agents

Educación en salud para la prevención y control de la tuberculosis a la medida de agentes de salud comunitarios

João Gabriel Muniz Kisner¹, Dafne Caroline Lopes Fernandes¹, Layanne dos Reis Fernandes¹, Ítalo Diógenes Gomes da Silva¹, Yasmin Mendes Pinheiro¹, Nathalia Halax Orfão², Rivani Silva Neves¹, Arlindo Gonzaga Branco Junior^{1,3}.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma roda de conversa como foco na prevenção e controle da Tuberculose realizada em uma Unidade de Saúde da Família de Porto Velho. **Relato de experiência:** No início do relato os autores descrevem o número absoluto de casos de tuberculose no município e as unidades de saúde com maior prevalência de Tuberculose. Após essa observação, ocorre uma visita in loco a duas unidades de saúde, com grande taxa de Tuberculose anteriormente observada e apenas uma é escolhida para que ocorra a roda de conversa. Durante a roda de conversa os Agentes Comunitários de saúde (após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem da pesquisa) descrevem as dificuldades no seguimento dos pacientes com tuberculose na área em que atuam e compartilham seus anseios e dificuldades. **Considerações finais:** Observa-se que a roda de conversa foi um momento importante para os agentes comunitários de saúde explanarem suas dificuldades bem como anseios acerca da tuberculose na atenção primária a saúde. Importante também ressaltar a importância de conhecer o perfil clínico-epidemiológico da Tuberculose para a determinação dos fatores que contribuem para a infecção e disseminação da doença e para identificação de populações em risco.

Palavras-chave: Tuberculose, Roda de conversa, Agente comunitários de saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a conversation circle focusing on the prevention and control of Tuberculosis held in a Family Health Unit in Porto Velho. **Experience report:** At the beginning of the report, the authors describe the absolute number of tuberculosis cases in the municipality and the health units with the highest prevalence of tuberculosis. After this observation, an on-site visit takes place to two health units, with a previously observed high rate of Tuberculosis and only one is chosen for the conversation to take place. During the conversation, Community Health Agents (after signing the Free and Informed Consent Form to participate in the research) describe the difficulties in monitoring tuberculosis patients in the area in which they work and share their concerns and difficulties. **Final considerations:** It is observed that the conversation circle was an important moment for community health agents to explain their difficulties as well as concerns about tuberculosis in primary health care. It is also important to highlight the importance of knowing the clinical-epidemiological profile of Tuberculosis to determine the factors that contribute to the infection and spread of the disease and to identify populations at risk.

Keywords: Tuberculosis, Conversation circle, Community health agent.

¹ Centro Universitário São Lucas, Porto Velho - RO.

² Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP.

³ Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho - RO.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de un círculo de conversación enfocado a la prevención y control de la Tuberculosis realizado en una Unidad de Salud de la Familia en Porto Velho. **Informe de experiencia:** Al inicio del informe los autores describen el número absoluto de casos de tuberculosis en el municipio y las unidades de salud con mayor prevalencia de tuberculosis. Luego de esta observación, se realiza una visita in situ a dos unidades de salud, con un alto índice de Tuberculosis previamente observado y solo se elige una para realizar la conversación. Durante la conversación, los Agentes Comunitarios de Salud (tras firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado para participar en la investigación) describen las dificultades para el seguimiento de los pacientes con tuberculosis en el área en la que actúan y comparten sus inquietudes y dificultades. **Consideraciones finales:** Se observa que el círculo de conversación fue un momento importante para que los agentes comunitarios de salud explicaran sus dificultades e inquietudes sobre la tuberculosis en la atención primaria de salud. También es importante resaltar la importancia de conocer el perfil clínico-epidemiológico de la Tuberculosis para determinar los factores que contribuyen a la infección y propagación de la enfermedad e identificar poblaciones de riesgo.

Palabras clave: Tuberculosis, Círculo de conversación, Agente comunitario de salud.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Este microrganismo tem crescimento lento, sendo um aeróbio obrigatório, o que pode explicar sua afinidade e atração em causar infecção em tecidos altamente oxigenados como o lobo superior do pulmão e rins (LEVINSON W, 2011). No ano de 2022, o Brasil registrou 78.057 novos casos de TB, sendo um coeficiente de incidência de 52,7/100.000 pessoas, a região norte do país é uma das mais afetadas (Brasil, 2023). Em 2020 no estado de Rondônia foram notificados 441 casos novos de TB, formando um coeficiente de incidência de 24,5 casos/100 mil habitantes e 19 óbitos (1,1 óbito/100 mil habitantes) (BRASIL, 2021).

O estado de Rondônia apresentou elevada taxa de abandono (13,6%) e baixa taxa de cura (73,8%), quando comparado as metas estabelecidas pela OMS, de até 5% para o abandono e no mínimo 85% para a cura (BRASIL, 2019). É importante salientar que a tuberculose continua a ser um importante problema de saúde para a humanidade. Embora os esforços para controlar a epidemia tenham reduzido sua mortalidade e incidência, há vários fatores predisponentes a serem controlados a fim de reduzir a carga da doença (REIS LT, et al., 2024).

Uma das ferramentas a serem utilizadas para auxiliar o entendimento da importância do diagnóstico da tuberculose na população, pode vir a ser a educação em saúde. Na abordagem educativa, os educadores devem considerar as individualidades, perspectivas e claro as experiências individuais de cada participante, respeitando o direito de ser informado e de receber a melhor atenção de saúde possível (OLIVEIRA VR, 2023). Baseado nisto, este trabalho tem por objetivo relatar um experiência de roda de conversa com foco na tuberculose pulmonar em uma unidade de saúde da família da capital rondoniense.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência que aconteceu na cidade de Porto Velho – RO onde os autores tinham como objetivo principal realizar uma roda de conversa com profissionais de saúde com foco na Tuberculose em uma Unidade de Saúde da Família da cidade. O projeto está vinculado ao projeto “Tuberculose no estado de Rondônia: Um estudo de avaliação em saúde” aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa Número do Parecer: 5.092.296 e CAAE número 29113520.6.0000.5300 em 09 de novembro de 2021, onde todos os participantes só participaram da roda de conversa após ao aceite de participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O ponto de partida deste relato foi um levantamento dos dados epidemiológicos para entender e observar como se encontrava a realidade da tuberculose entre os anos de 2015 a 2020 no município. Realizou-se um levantamento das variáveis sociodemográficas e clínica no Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Ministério de Saúde através da interface “Tabnet” do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado em 2023. Após a coleta dos dados, foram construídas planilhas utilizando o programa Excel da Microsoft e as análises de frequência realizadas pelo software Statistica, versão 13.0, da Statsoft.

A **Tabela 1** abaixo apresenta a quantidade de casos notificados de TB desde 2015 no município de Porto Velho. Embora tenha ocorrido uma diminuição de casos notificados a partir de 2018, é importante refletir sobre o impacto das subnotificações, principalmente no ano de 2020, por conta da pandemia da COVID-19. Durante esse período pode ter ocorrido uma diminuição no rastreamento dos sintomáticos respiratórios, diagnósticos, tratamento e monitoramento.

Tabela 1- Casos notificados de tuberculose por ano no município de Porto Velho - Rondônia.

Ano	Casos notificados
2015	480
2016	578
2017	523
2018	469
2019	495
2020	402

Fonte: DataSUS, 2023.

Ao observar estes pontos os pesquisadores seguiram a discussão de qual unidade realizar a intervenção, com isso continuaram a analisar os dados do SINAN, em um segundo momento por unidade. Os pesquisadores observaram na análise um elevado número de casos notificados em duas Unidades, onde ambas se encontravam na região central do Município de Porto Velho. Foi realizado então uma visita em loco nas duas unidades, onde foi observado que em uma destas a equipe de saúde da família estava incompleta devido a licença prêmio de um dos profissionais da equipe de Saúde e a outra unidade estava com a equipe completa quando fosse ser realizado a intervenção.

Baseado nessa premissa, optou-se dentre as duas unidades iniciar contato com a unidade que teria a equipe completa para a intervenção. O primeiro contato com a equipe da unidade foi realizado para analisar o conhecimento geral sobre a tuberculose e entender como a equipe maneja casos de tuberculose. Todos os entrevistados responderam que conheciam a doença tuberculose, poucos tiveram contato com casos, porém poucos souberam descrever a sintomatologia clássica de um paciente sintomático respiratório. Do total, 77% nunca notificaram um caso de TB.

O segundo contato com a equipe ocorreu na própria unidade durante a Semana Nacional de Mobilização e Luta Contra a Tuberculose, nesse período os médicos e enfermeiros estavam em uma capacitação sobre a temática e se encontravam na unidade os ACS. Baseado nesta premissa os pesquisadores seguiram a intervenção com os ACS. Optou-se por realizar uma roda de conversa afim de conhecer as vivências e dificuldades enfrentadas pelos mesmos no manejo da tuberculose em suas áreas de referência. Estavam presentes na roda de conversa 07 (sete) agentes, a unidade conta com 15 (quinze) ACS, dentre eles 01 (um) estava afastado por motivos de saúde, 01 (um) tem a carga horária reduzida, quanto aos demais, não houve justificativa quando a ausência no momento da entrevista.

Deu-se início as apresentações, na qual foi solicitado que os agentes relatassem suas experiências no manejo da tuberculose. Dos presentes, 05 (cinco) afirmaram já ter atendido pacientes portadores da tuberculose. De início, a ACS 01 apresentou seu cotidiano no trabalho e nas visitas domiciliares, a mesma relatou que atualmente acompanha uma família na qual o filho é portador da doença, o mesmo é usuário de drogas e mora na casa da mãe com a namorada.

A ACS encontrou muita dificuldade em manter o acompanhamento do caso, pois a mãe não permitia a entrada da servidora na casa e se recusou a fazer o exame. Durante uma das tentativas a ACS teve uma conversa com a vizinha, que relatou ter tido contato com a família e apresentado sintomas, a ACS solicitou que ela realizasse o exame que detectou a doença, a mesma iniciou o tratamento. A ACS 01 relata ainda que teve contato com o bacilo, mas não desenvolveu a doença. O ACS 02 relatou que o paciente ao qual fazia acompanhamento foi diagnosticado com tuberculose no presídio e após sua saída foi encaminhado à unidade pela SEMUSA (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho), por residir na área. Porém, o ACS só consegue manter contato com a esposa do paciente, via telefone, que não informa o paradeiro do mesmo, por se tratar de usuário de drogas.

Segundo a ACS 03, seu paciente estava em tratamento há um ano com frequente abandono, porém o mesmo passou a residir em outro bairro fora da área de cobertura da UBS. A paciente da ACS 04 foi diagnosticada pela rede particular de saúde, sendo orientada a procurar a unidade para realização do tratamento. A ACS 05 relata que seu paciente, usuário de drogas e morador de rua, procurou a unidade por livre demanda, o mesmo recebeu a medicação e passou a morar temporariamente na casa de conhecidos, porém muda com frequência de residência o que dificulta o acompanhamento.

Os ACS relatam que realizam a busca ativa dos casos individualmente, porém quando há recusa do tratamento eles fazem novas tentativas em grupo e acionam a equipe itinerante, no qual acompanha médico, assistente social e outros profissionais, afim de conseguir realizar o atendimento do paciente. Além disso, os servidores referiram limitações a sua atuação, por sofrerem constantes ameaças, por parte de membros da comunidade onde atuam, durante as visitas domiciliares.

Percebe-se que o trabalho do agente comunitário é permeado de contradições que por vezes tornam a prática distante da teoria. Tais relatos evidenciam a complexidade do trabalho do ACS, pelo fato da inserção desses trabalhadores ser diferente quando comparado as demais classes profissionais do SUS, pois possuem vínculo com os pacientes, conhecimento da realidade local e das necessidades de saúde daquela população. Além disso, o trabalho passa a ter significados e consequências distintas, com riscos presentes no seu cotidiano. Os riscos referidos pelos ACS foram principalmente durante a realização das visitas domiciliares com predominância dos biológicos, pela exposição a pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, como é o caso da tuberculose, e violência a integridade física e mental comum em pontos de drogas.

Uma das maiores dificuldades relatadas pelos ACS para o controle da doença e a continuidade do tratamento é o estilo de vida de alguns pacientes, que se torna um fator determinante na não-adesão. O consumo de drogas ilícitas representa um grande desafio, pois cria uma vulnerabilidade social, gerando um comprometimento na capacidade de compreensão sobre a importância do tratamento, o que dificulta a atuação dos profissionais de saúde, o controle da doença e favorece a manutenção da cadeia de transmissão da doença.

DISCUSSÃO

O município de Porto Velho possui 20 USF urbanas e 19 USF rurais, localizadas nos Distritos e Vilas ao longo da BR 364 sentido Acre e ao longo das margens do Baixo Madeira, além disso conta com um serviço de atendimento móvel, um Pronto Socorro e dois hospitais (Hospital de Base e Cosme Damião) que prestam assistência pelo SUS e um Hospital Militar não conveniado com o SUS (PORTO VELHO, 2021). O município encontra-se, no momento, na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada. Esta deve ser assumida por todos os municípios e possuem a obrigação de garantir a oferta direta dos serviços básicos de saúde, inclusive domiciliares, comunitários e as metas do Pacto de Atenção Básica (LAURENT R e BUCHALLA CM, 1985).

As principais afecções envolvidas no cotidiano da população são as principais metas de prevenção e promoção de saúde que a Atenção Primária a Saúde enfrenta diariamente, sendo situações diárias ou sazonais do cotidiano da UBS. Dentre as doenças mais prevalentes do atendimento de uma UBS estão: malária, doenças de chagas, leishmaniose, leptospirose, doenças diarreicas agudas, AIDS, sífilis, toxoplasmose, tuberculose, arboviroses, febre amarela, doenças crônicas não transmissíveis, causas externas, doenças e agravos relacionados ao trabalho; e acidentes por animais peçonhentos (PORTO VELHO, 2021). A taxa de incidência de TB no Brasil é alta, chegando a 85 mil novos casos de tuberculose por ano, O Brasil ocupa a 16ª posição, entre os 22 países com maior carga de tuberculose e a 111ª posição em incidência (BRASIL, 2013).

Quanto a intervenção pedagógica (roda de conversa), os participantes foram questionados quanto ao conhecimento da sintomatologia básica da tuberculose, algo essencial para o diagnóstico precoce e diminuição da propagação da tuberculose para a população ao redor. Embora os entrevistados avaliados tenham afirmado que a capacitação dos profissionais não era necessária, os contextos técnicos evidenciaram uma realidade diferente, que se traduz na falta de conhecimento para ações de vigilância, realização de

exames diagnósticos e realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO), entre outros. Estudos que avaliaram o PCT em outros locais também encontraram resultados deficientes em relação à capacitação profissional (HEUFEMANN NEC, et al., 2013; OLIVEIRA LGD, et al., 2015).

As atribuições de funções de cada integrante da equipe foram altamente divergentes, não existindo respostas parecidas para a mesma função. Embora exista uma estrutura que garante a retaguarda laboratorial, problemas na realização de consultas e exames diagnósticos, indicam entraves na organização dos serviços e no fluxo das informações. Situações de dificuldade do acompanhamento e acolhimento dos pacientes para serviços refletem falhas relacionadas à gestão e ao descompromisso por parte dos gestores, comprometendo a continuidade do tratamento e o controle da doença (SÁ LD, et al., 2012).

Entre os entrevistados, poucos conheciam o plano de TDO, que é um dos grandes aliados na prevenção do abandono à terapêutica, o maior problema multifatorial da terapia. Dentre os fatores, os sociodemográficos são os que mais se relacionam com esse abandono, sabendo disto, recomenda-se que a equipe, que irá lidar com este tipo de paciente, tenha um controle efetivo e vigilante acerca da terapia medicamentosa (CHIRINOS NEC e MEIRELLES BHS, 2011). A tuberculose ainda é um importante problema de saúde pública, visto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o Brasil como prioridade no controle da doença no mundo, por estar entre os 30 países com alta carga da enfermidade.

A atenção básica, como primeiro nível de atenção em saúde, se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde de coletividades. Como importante ator na Atenção Primária a Saúde (APS), o ACS tem papel essencial no controle da tuberculose em seu território de atuação. Enquanto os educadores em saúde, devem ter a preocupação de contribuir para a modificação do cenário que envolve a situação de vida das pessoas, levando em consideração os determinantes sociais enfrentadas em cada território.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de conhecer o perfil clínico-epidemiológico da Tuberculose para a determinação dos fatores que contribuem para a infecção e disseminação da doença e para identificação de populações em risco. É imprescindível que haja uma melhor articulação das unidades de saúde para identificação e acompanhamento da TB, assim como a necessidade de capacitar os ACS para atuarem nas equipes multiprofissionais, integrando a roda de conversa no desempenho de suas ações, visando à promoção de saúde, prevenção e controle da tuberculose, melhorando a qualidade de vida da população, fortalecendo e ampliando a resposta do setor de saúde às demandas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Programa de Apoio à pesquisa do Centro Universitário São Lucas - Afya e 2. Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia.

REFERÊNCIA

1. BRASIL. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino serviço. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 709, de 16 de março de 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº28). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose na atenção primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

7. CHIRINOS NEC, MEIRELLES BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, 2011; 20(3): 599-606.
8. HEUFEMANN NEC, et al. Avaliação do programa de controle da tuberculose em cenário Amazônico: desafios em Coari. *Acta Amaz*, 2013; 43(1): 33-42.
9. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censos 2014. Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
10. LEVINSON W. Microbiologia médica e imunologia. *AMGH*, 2011; 10.
11. OLIVEIRA LGD, NATAL S. Avaliação de implantação do Programa de Controle da Tuberculose no município de Niterói/RJ. *Rev. Bras. Pneumol. Sanit*, 2007; 15(1): 29-38.
12. OLIVEIRA VR. Pensamento crítico em saúde: análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para promoção de um processo formativo. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2023.
13. PORTO VELHO. Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA. Plano Municipal de saúde de Porto Velho 2022-2025. Porto Velho – RO, 2021.
14. SÁ LD, et al. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2012; 46(2): 356-63.