

Ação educativa sobre tuberculose para agentes comunitários de saúde *Educational action on tuberculosis for community health workers*

Ledymara Cunha dos Santos¹, Roberta Duarte Maia Barakat², Francisco Regis da Silva³, Thaynah Barros de Araújo⁴

¹ Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: ledymaracs@gmail.com

² Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: robertadumaia@gmail.com

³ Nutricionista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Assistente social e Mestra em Avaliação de Políticas Públicas.

Resumo - Objetivo: Realizar uma intervenção educativa sobre Tuberculose para os ACS de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, baseado nos pressupostos de uma pesquisa-ação. Foi realizada uma oficina educativa sobre Tuberculose, seguido da aplicação de questionário e roda de conversa. Resultados: Os resultados provenientes do questionário mostram que os ACS possuem domínio do tema nas questões referentes ao modo de transmissão, sinais e sintomas, infecção latente, tratamento e contatos. Nos demais tópicos identificou-se uma discrepância no conhecimento prévio entre os participantes e os eixos com maior dificuldade de conhecimento foram relacionados a definição e etiologia, modo de transmissão, principal sintoma, diagnóstico e tratamento diretamente observado. Os resultados obtidos após a oficina educativa constata uma significativa melhora em relação ao conhecimento das ACS. Considerações finais: A atividade desenvolvida alcançou o efeito almejado e ressalta que ações educativas são efetivas e devem ser realizadas periodicamente.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde. Tuberculose. Educação em saúde.

Abstract - Objective: To conduct an educational intervention on Tuberculosis for the Community Health Workers (ACS) of a Primary Health Care Unit. Methods: This qualitative study is based on the assumptions of action research. An educational workshop on Tuberculosis was followed by a questionnaire and conversation circle. Results: The questionnaire results evidence that the ACS master the topic of transmission modes, signs and symptoms, latent infection, treatment and contacts. A discrepancy in prior knowledge was identified among the participants in the other topics, and the areas with the greatest difficulty in knowledge were regarding definition and etiology, transmission mode, main symptom, diagnosis, and directly observed treatment. The results after the educational workshop show a significant improvement concerning ACS knowledge. Final considerations: The activity developed achieved the desired effect and underscores that educational actions are effective and should be conducted periodically.

Descriptors: Community health workers. Tuberculosis. Health education.

INTRODUÇÃO

Um dos marcos para a Saúde Pública foi a criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), na década de 1990, cujo objetivo consiste em desenvolver ações de vigilância, promoção da saúde e prevenção de eventos e agravos na família e na comunidade (Brasil, 2016). Tais profissionais possuem relevante papel ao correlacionar os conhecimentos técnicos com os populares, entre a díade equipe de saúde e população. Enquanto integrantes da equipe e do território, fornecem seus serviços à comunidade e para ela, aplicam seus conhecimentos técnicos e científicos em volta de todo ambiente cultural na qual estão inseridos (Gomes et al, 2016).

Neste cenário, uma das doenças infecciosas existentes desde as civilizações mais antigas, permanece como um desafio para a saúde pública em que o agente de saúde tem um importante papel no controle, é a Tuberculose (TB). Em 2022 estimou-se que, no mundo, 10,6 milhões de pessoas foram acometidas pela doença e 1,3 milhão evoluíram para óbito, sendo a TB principal causa em que ultrapassa os óbitos por HIV e malária juntos (OMS, 2023). Neste mesmo ano, no Brasil, não foram alcançadas as metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com destaque para a baixa taxa de cura (70,1%) e elevada de abandono ao tratamento (12%), quando o preconizado é de pelos menos 85% e no máximo 5%, respectivamente (Brasil, 2023).

Para atender a esta demanda, o Ministério da Saúde



brasileiro criou o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF) com auxílio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em que trabalham juntos para a expansão das ações de controle da TB no território (Beraldo et al, 2012).

Na atenção à TB, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) reúne o papel de identificar os pacientes sintomáticos nos domicílios, na comunidade e encaminhá-los para avaliação nas unidades de saúde. Além disso, os ACS devem orientar quanto à importância da realização dos exames diagnósticos e a coleta/encaminhamento do escarro para análise laboratorial, bem como supervisionar o uso da medicação, realizar a busca ativa de faltosos e de pacientes que abandonaram o tratamento (Brasil, 2019).

Quando tais atividades são desempenhadas, contribuem na adesão ao tratamento de TB e se caracterizam como essenciais para vigilância em saúde. Contudo, o desconhecimento do ACS quanto às suas atribuições e à falta de qualificação técnica sobre a temática podem comprometer a continuidade do cuidado e o controle da doença. Dessa forma, é importante processos de capacitação para os ACS por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS, vertente educacional com potencialidades ligadas ao processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, propõe ‘o aprender a aprender’ de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (Brasil, 2018).

Na perspectiva do SUS, as dificuldades operacionais do trabalho do ACS estão relacionadas à falta de formação adequada para o desenvolvimento de suas atribuições direcionadas às necessidades de saúde da população (Cardozo-Gonzales et al, 2015). No entanto, em face à importância e complexidade das ações dos ACS na detecção precoce dos casos suspeitos de TB na comunidade e o manejo dos casos da doença no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), é essencial que ações educativas sejam desenvolvidas com base na realidade prática e nas necessidades destes profissionais, a fim de superarem os limites da discussão teórica e conceitual da atuação do ACS (Gouvêa et al, 2015).

Assim, diante da necessidade de propor qualificação para transformar e aprimorar esses profissionais, considera-se de fundamental importância a identificação do conhecimento desses atores. Para tanto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma intervenção educativa sobre TB para os ACS de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) no município de São Gonçalo do Amarante – CE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado nos pressupostos de uma pesquisa-ação. A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa de intervenção com base empírica concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e na qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 2011).

O estudo foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no Município de São Gonçalo do Amarante – CE, durante o mês de janeiro de 2024. A população deste estudo foi composta por oito (08) ACS que atuam no território adscrito da UAPS, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A fim de apresentar o perfil do conhecimento dos participantes do estudo acerca da tuberculose e de compreender o nível deste conhecimento, foi elaborado um questionário semiestruturado com base na “Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose” e no “Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil” (Brasil, 2017; 2023).

Na Figura 1 é apresentado o questionário aplicado composto por questões de múltipla escolha, relacionadas ao conhecimento dos ACS sobre a temática, com apenas uma assertiva correta e duas questões abertas dividido em três blocos: informações sociodemográficas; conhecimento sobre tuberculose; práticas e atribuições dos ACS. Ao todo foram formuladas 16 questões com ênfase nos temas: definição, etiologia, modo de transmissão, sinais/sintomas, diagnóstico, tratamento, tratamento diretamente observado (TDO), infecção latente e medidas de prevenção.

A aplicação do questionário se deu antes e após a intervenção educativa, no intuito de compreender o conhecimento prévio e pós oficina. A atividade foi realizada no turno da tarde, dividida em seis momentos: 1. Acolhida aos participantes, explanação sobre a pesquisa, seus objetivos e a leitura do TCLE; 2. Aplicação do questionário; 3. Realização de uma oficina educativa (intervenção) sobre tuberculose, com a utilização de material didático de apoio, a fim de sanar todas as dúvidas acerca da temática; 4. Reaplicação do questionário, com o intuito de comparar os conhecimentos adquiridos após a explanação; 5. Realização de roda de conversa para coletar as impressões dos participantes sobre as questões subjetivas do questionário, no qual também se obteve um feedback das participantes acerca da oficina realizada; 6. Encerramento, momento de interação com a realização de um lanche coletivo e fotos. Estes momentos estão descritos a seguir, no Quadro 1.

Figura 1: Questionário semiestruturado aplicado aos ACS.

1. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 Qual é a sua idade? _____ anos
1.2 Qual é o seu gênero? () Masculino () Feminino
1.3 Qual é a sua escolaridade? () Ensino Fundamental (1º grau) () Ensino Superior incompleto () Ensino médio (2º grau) - incompleto () Ensino Superior completo () Ensino médio (2º grau) - completo () Pós-graduação
1.4 Há quanto tempo você trabalha como ACS? _____ anos

2. CONHECIMENTOS SOBRE TUBERCULOSE

2.1 Marque com um X a resposta que melhor define a tuberculose: () É uma doença contagiosa causada por vírus que atinge principalmente os pulmões. () É uma doença transmitida por mosquito que atinge os pulmões. () É uma doença contagiosa causada por bactéria que atinge os pulmões e outros órgãos. () É uma doença transmitida pela relação sexual que atinge todos os órgãos. () É uma doença transmitida através do contato com sangue e urina que atinge os órgãos. () Não sei.
2.2 Marque com X apenas uma resposta. Como uma pessoa pode pegar TB? () Compartilhando utensílios (roupas, talheres, copos, pratos etc.). () Alimento contaminado () Pelo ar, através da tosse ou espirro de alguém com a doença. () Aperto de mão, abraço, tocando na pele. () Em locais públicos (maçanetas, puxadores em transporte, etc.). () Outros. Quais? _____ () Não sei.
2.3 Marque com X apenas uma resposta. Durante visita aos domicílios, qual o principal sintoma que lhe leva a suspeitar de TB? () Quando a pessoa tem febre constante () Quando tem perda de peso () Tosse por três semanas ou mais () Quando tem falta de ar () Quando tem dor nas costas () Sudorese noturna () Não sei
2.4 A doença é transmitida por pacientes com tuberculose ocular? () Sim () Não () Não sei
2.5 A doença é transmitida por pacientes acometidos por tuberculose de pele? () Sim () Não () Não sei

2.6 Pacientes com tuberculose podem apresentar sudorese vespertina? () Sim () Não () Não sei
2.7 O principal sintoma da tuberculose é febre? () Sim () Não () Não sei
2.8 . Marque com X apenas uma resposta. Quem pode ser considerado os contatos do caso de TB? () Qualquer pessoa conhecida do caso de TB () Pessoas que vivem na mesma casa do caso de TB () Pessoas que moram na mesma rua do caso de TB () Ser vizinho do caso de TB () Não sei
2.9 Marque com um X apenas uma resposta. Como uma pessoa pode se prevenir da tuberculose? () Evitando aperto de mão com pessoas que tem a doença. () Evitando compartilhar pratos e outros talheres. () Lavando as mãos depois de tocar itens em lugares públicos. () Fechando janelas em casa, para evitar o ar contaminado. () Através de uma boa alimentação. () Tomando BCG () Rezando. () Não sei.
2.10 Marque com X apenas uma resposta. Qual o exame deve ser solicitado na suspeita de um sintomático respiratório (SR)? () Baciloscopia () Radiografia de tórax () PPD () Sangue () Urina () Fezes () Outros. Quais? _____ () Não sei
2.11 Marque com X apenas uma resposta. Como se previne que uma pessoa infectada não venha adoecer de TB? () Não ficar muito perto do caso de TB () Descansar e não fazer esforço () O doente deve usar máscara ou lenço quando tossir () Parar de fumar () Não compartilhar utensílios com o doente de TB () Parar de beber () Tomar isoniazida para infecção latente (quimioprofilaxia) () Comer muito () Tomar a vacina BCG () Manter a casa ventilada () Não sei
2.12 . Você sabe qual a duração do tratamento para TB pulmonar? (Coloque o tempo de tratamento) _____ Meses _____ Anos _____ Não sei

2.13 Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral , após 15 dias não ocorre mais transmissão? () Sim () Não () Não sei
2.14 Marque com um X apenas uma resposta. Você sabe o que é o tratamento diretamente observado (TDO)? () É o paciente tomar a medicação todos os dias () Paciente tomar a medicação apenas no posto () Paciente tomar a medicação só durante a semana () Paciente tomar a medicação na presença de um profissional de saúde () Paciente tomar a medicação em dias alternados () Não sei
2.15 De acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, o tratamento diretamente observado (TDO) pode ser realizado por familiares? () Sim () Não () Não sei
2.16 Em pacientes em TDO, quantas vezes por semana você realiza o TDO? () 1vez por semana () 2 vezes por semana () 3 vezes por semana () 4 vezes por semana () 5 vezes por semana () Outros. Quantas? _____ () Não sei

3. PRÁTICA E ATRIBUIÇÕES DO ACS

3.1 Uma das atividades realizadas pelo ACS no controle da tuberculose é identificar todos os contatos dos casos e orientá-los quanto a importância da realização de exames? () Sim () Não () Não sei
3.2 Fale sobre as suas práticas/atribuições no território em relação ao controle, detecção precoce e manejo da tuberculose.
3.3 Após a oficina educativa, você se considera capacitado para realizar ações de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce



Quadro 1: Quadro sinóptico das atividades realizadas.

1º Momento	2º Momento	3º Momento	4º Momento	5º Momento	6º Momento
Acolhida e apresentação do objetivo da intervenção	Aplicação do questionário semiestruturado antes do início da intervenção	Oficina educativa sobre Tuberculose	Reaplicação do questionário semiestruturado	Roda de conversa para discussão das questões abertas e <i>feedback</i>	Encerramento com lanches e fotos

RESULTADOS

Os resultados obtidos do estudo apresentam a análise sobre o conhecimento acerca da tuberculose de oito ACS de uma UAPS localizada no município de São Gonçalo do Amarante-CE. A caracterização do perfil dos participantes está apresentada na Tabela 1, em que se observa a predominância (totalidade) do sexo feminino. Destas, a maioria apresenta idade mínima de 25 anos e máxima de 59 anos; a escolaridade predominante é ensino médio completo, sendo seis ACS com esse nível, o que representa 75% do total. Com relação ao tempo de serviço, observou-se um total de quatro agentes (50%) com mais de 15 anos de trabalho, contudo, somente uma ACS estava a menos de 1 ano no exercício do cargo.

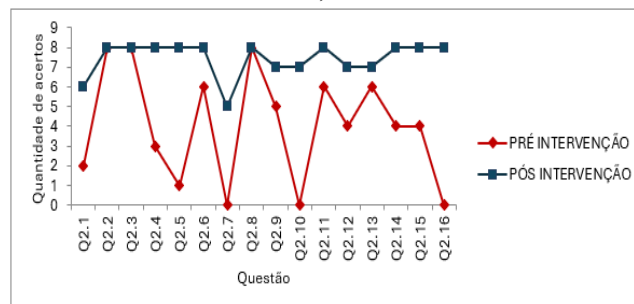
Tabela 1: Características sociodemográficas dos Agentes Comunitários de Saúde. São Gonçalo do Amarante-CE, 2024.

	N	%
Sexo		
Feminino	08	100,00
Masculino	00	0,00
Idade		
18-30 anos	01	12,50
31-45 anos	04	50,00
46-60 anos	03	37,50
Acima de 60 anos	00	00,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	00	0,00
Ensino Médio	06	75,00
Ensino Superior	02	25,00
Pós-Graduação	00	0,00
Tempo de serviço		
Menos de 1 ano	01	12,50
1-5 anos	01	12,50
5-10 anos	01	12,50
10-15 anos	01	12,50
Acima de 15 anos	04	50,00

A apresentação sobre o conhecimento prévio dos participantes na aplicação do questionário representada pela linha vermelha da Figura 2, mostra de forma geral, que os ACS possuem domínio das questões referentes ao modo de transmissão, sinais e sintomas e contatos. Em seguida, nas questões referentes aos sinais e sintomas, infecção latente e tratamento, seis participantes tiveram êxito sobre o assunto. Em contrapartida, as questões sobre definição e etiologia,

modo de transmissão, principal sintoma, diagnóstico e tratamento diretamente observado, mostram um conhecimento não satisfatório das ACS no momento pré-intervenção, vale salientar que as questões 2.7, 2.10 e 2.16 não houve acerto entre as oito participantes, conforme visualizado na Figura 2.

Figura 2: Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre tuberculose na pré e pós-intervenção educativa de acordo com a questão. São Gonçalo do Amarante, Ceará, 2024.



Após a atividade educativa, os resultados obtidos na reaplicação do questionário, representados pela linha azul na Figura 2, constatam uma significativa melhora em relação ao conhecimento das ACS. Do total de 16 perguntas, 10 (62,5%) questões que tinham conteúdo sobre modo de transmissão, sintomas de TB, contactantes, diagnóstico e tratamento foram acertados em sua totalidade e 4 (25%) sobre prevenção e tratamento foram acertadas por 7 ACS.

Das questões sobre definição e etiologia e principal sintoma, apesar de apresentarem uma evolução do conhecimento entre o pré e pós-intervenção, foram as questões que no pós ocorreu o menor número de acertos. Dessa forma, o desempenho geral que inicialmente foi de 50%, apresentou uma evolução significativa, onde 7 (87,5%) participantes acertaram pelo menos 15 das 16 questões aplicadas, o que representa um desempenho de aproximadamente 92,3%.

Seguida a reaplicação do questionário, realizou-se uma roda de conversa, em que além do *feedback* das ACS sobre a oficina proposta, foi discutido temas sobre suas atribuições para o controle, detecção precoce e manejo da TB e atividades educativas realizadas no território acerca do tema. Em relação à oficina educativa, notou-se a participação ativa das ACS por meio da exposição de dúvidas com relação às práticas comumente adotadas por elas, sendo instigadas a refletirem sobre o dia a dia no

território. A maioria das ACS informou não realizar ou realizar ocasionalmente atividades educativas sobre TB pulmonar na comunidade. Alguns relatos apresentam essa realidade:

Também realizo busca ativa, observando os sintomas [...], já fizemos uma ação na escola, a pedido da enfermeira, mas não tenho costume de ficar falando não, só se a pessoa me perguntar. (ACS N°7)

Faço busca ativa dos casos de TB e inclusive já foi detectado caso em minha área através da minha orientação. Aí na visita domiciliar tu vai, por exemplo, ver um hipertenso [...], tem outras pessoas morando, tu não vai lá e pergunta só do hipertenso, tu pergunta da família toda [...] e no tempo que eu tô lá e vejo que a pessoa tá gripada ou se tosse uma 4 ou 5 vezes, eu já fico de olho. Mas as vezes acontece de demorar a ir mais em umas casas mais distantes, e a pessoa me liga dizendo que tá com mais de 4 dias que tá gripada ou com uma tosse que não para, aí eu vou lá né e encaminho pra pessoa ir pro posto. (ACS N°5)

Após a realização da oficina, foi questionado às ACS a respeito da efetividade da intervenção, com indagações sobre a formação destas para realizar ações de controle, detecção precoce e manejo de casos da Tuberculose, obtendo resposta positiva de todas as participantes, sendo perceptível por meio de suas falas que houve satisfação e que se despertou ávido interesse delas acerca do assunto, a saber:

Sim, foi muito importante para nos reciclar e aprender coisas novas, agora estou capacitada para falar do assunto com maior segurança e cuidado no diagnóstico precoce. (ACS N°1)

Com toda certeza, tinha muita coisa esquecida e atualidades. Só tenho a lhe agradecer pela atitude importantíssima e empenho em repassar seus conhecimentos para outras pessoas. (ACS N°3)

Em relação à avaliação da atividade, todas as participantes avaliaram positivamente a realização da oficina e destacaram a importância da iniciativa e dedicação ao momento proposto.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que ACS representam atores de extrema relevância nas ações de controle da TB no território, caracterizam-se como um elo entre a comunidade e os demais membros da equipe da ESF na implementação de ações de promoção e vigilância em saúde. No entanto, um dos resultados do presente estudo merece atenção, uma vez

que o conhecimento limitado acerca de questões básicas sobre TB, podem comprometer a continuidade do cuidado e o controle da doença (Lopes et al, 2024; Freitas et al, 2020).

Sobre a análise do conhecimento prévio das ACS neste estudo, o resultado possibilitou reconhecer um nível de conhecimento bom relativo às questões referentes ao modo de transmissão, sinais e sintomas, contatos, infecção latente e transmissibilidade após início do tratamento. Entretanto, no questionamento referente ao agente causador da TB, verificou-se uma lacuna no conhecimento, ao passo que, todos os participantes que assinalaram o item errado, acreditavam que o agente etiológico da tuberculose se referia a um vírus.

No que diz respeito às questões referentes ao principal sintoma, diagnóstico e Tratamento Diretamente Observado (TDO), verificou-se uma deficiência importante na totalidade das ACS, indicando baixíssimo conhecimento a respeito de informações essenciais para a prática no território. Além de indicar a falta de um treinamento específico sobre a doença, essas distorções nas informações apresentadas apontam a necessidade de investigações do processo de formação deste conhecimento.

Chama atenção o dado de todas as participantes do estudo terem referido incorretamente que a febre seria o principal sintoma que as levavam a suspeitar de TB pulmonar; e com isso, mesmo o estudo tendo apenas 8 participantes, destaca-se o fato desse nível de conhecimento poder refletir na qualidade de suas práticas, repercutindo por exemplo na demora na identificação de casos novos ou no manejo inadequado do tratamento dos pacientes. Estudos demonstram que os ACS necessitam de preparo para rastrear o principal sintoma da TB, pois esta conduta facilita o diagnóstico precoce dos casos, diminuindo as chances de disseminação da infecção na comunidade (Marquieviz, 2013).

Deficiências importantes também foram observadas quanto ao entendimento acerca do exame que deve ser solicitado ao identificar um sintomático respiratório (SR), que é um suspeito caso de TB, sugerindo assim lacunas no conhecimento. De acordo com as recomendações do MS (Brasil, 2017), o trabalho do ACS deve possibilitar que a primeira amostra de escarro seja coletada no momento da suspeita de tuberculose, permitindo o início oportuno do tratamento, a diminuição da transmissão e a consequente queda no número de casos, uma vez que o principal exame diagnóstico é a baciloscopia. Portanto, a incorporação dessa prática na rotina das visitas domiciliares coadunada ao provimento dos insumos necessários à coleta de escarro, além da EPS, são ações importantes e necessárias.

Estudos sugerem que a EPS auxilia na prevenção da tuberculose ao melhorar o conhecimento, as competências e as práticas de profissionais de saúde e pacientes, promove, portanto, o controle e tratamento mais eficaz. A educação em saúde potencializa processos de cuidado, possibilita a concepção de conhecimentos e trocas que ampliam o tratamento efetivo da TB com fecundidade e versatilidade nas interações com os usuários nos territórios (Lourenço et al, 2024).

Em relação à conduta aos pacientes em tratamento diretamente observado, as ACS demonstraram não saber que



a frequência mínima para realização da supervisão da tomada de medicação recomendada pelo PNCT é de pelo menos três vezes na semana, além disso, todas acreditavam que o TDO podia ser realizado pelos familiares, quando o correto é que a prática seja realizada exclusivamente por profissionais de saúde, para fins de notificação. Nesta situação, é imprescindível comentar que o TDO é a modalidade de acompanhamento ao tratamento mais efetiva e tem sido uma das estratégias recomendadas pelo PNCT (Brasil, 2023). Essa lacuna indicada no desconhecimento a respeito do TDO, pôde ser sanada com a oficina educativa e reavaliada após a intervenção educativa, na qual foram fornecidas informações gerais sobre a doença, o número de respostas corretas ao item representou 100% (n=8) de acerto pelas participantes, comprovando a efetividade da capacitação nesse tema.

Nas demais respostas, o questionário pré intervenção evidenciou semelhança na quantidade de erros entre as ACS, revela um nível de conhecimento regular se comparado aos assuntos comentados anteriormente, mas ainda assim, indica a necessidade de aperfeiçoamento constante, e dessa forma, contribui para a melhoria da qualidade das práticas desempenhadas.

Ao se comparar os questionários aplicados no antes e após a oficina, pôde-se verificar um impacto positivo no conhecimento das agentes após a oficina educativa, na qual foi observada por meio das respostas do segundo questionário, em que as ACS em questão, assimilaram de forma eficiente os conhecimentos apresentados e discutidos (Figura 2). Esse resultado foi interpretado como satisfatório, uma vez que o desempenho das participantes do estudo teve uma média de acertos inicial de 50%, que posteriormente após a ação realizada passou para uma média de acertos de 92%, evidencia mais uma vez a importância da educação permanente em saúde.

No tocante as questões abertas, onde foi realizada por meio de roda de conversa, as narrativas das ACS foram divididas em 2 categorias, a saber: Atribuições do Agente Comunitário de Saúde para o controle da Tuberculose e Efetividade da Intervenção. Sobre a categoria 'Atribuições do Agente Comunitário de Saúde para o controle da Tuberculose', observamos em algumas narrativas das ACS a ênfase das ações de busca ativa em suas rotinas, porém os relatos mostram que a investigação do sintomático respiratório não acontece mediante a abordagem e questionamento direto da pessoa com sintomas relacionados à TB, mas do diálogo com conteúdo voltados para identificação de problemas ou doenças na família; ou por meio da própria população quando precisa de alguma assistência e procura diretamente o ACS.

É válido ressaltar que a busca ativa de sintomáticos respiratórios deve ser uma atitude permanente e incorporada à rotina de atividades dos ACS, conforme recomendado pelo MS, isso demonstra as boas práticas por parte desses profissionais (Brasil, 2016). Faz parte das atribuições do ACS também a disseminação de informações, tendo como foco as atividades educativas em domicílios e coletividades. Um estudo realizado em Recife com ACS também identificou fragilidades na realização de atividades de educação em saúde pelos ACS na comunidade. Os dados

mostram que as atividades educativas precisam ser implementadas como rotina no dia a dia do trabalho destes profissionais e para isto eles necessitam de capacitação, de supervisão adequada, estrutura física e material para a oferta dessas atividades em seu território (Gaspar et al, 2019).

Ao considerar implicações práticas, este estudo reforça o disposto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, indicando que ações educativas são efetivas, mas devem ser realizadas periodicamente para atualização, aprimoramento e sensibilização sobre o tema. Esse cuidado permitirá que os profissionais possam efetivamente contribuir para a prevenção, o rastreamento e o diagnóstico precoce, diminuindo as chances de disseminação da infecção na comunidade (Marquevitz, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que a atividade desenvolvida alcançou o efeito almejado, uma vez que evidenciam que houve melhoria do nível de conhecimento dos ACS, logo, os mesmos encontram-se preparados e sensibilizados para o rastreamento da TB, facilitando o diagnóstico precoce dos casos e diminuindo as chances de disseminação da infecção na comunidade.

Desta forma, cabe ressaltar a importância da educação em saúde, da capacitação, e da educação continuada dos agentes comunitários de saúde para melhorar a abordagem as questões acerca de problemas relevantes para a saúde pública, visando melhora na atuação de seu papel como promotores de saúde e disseminadores de conhecimento junto a população em que atua. Logo, os resultados desse estudo podem subsidiar gestores no aprimoramento das políticas e ações voltadas ao aperfeiçoamento do trabalho, considerando a realização de capacitações contínuas e permanentes aos Agentes Comunitários de Saúde, como intuito de propagar o conhecimento e capacitá-los.

REFERÊNCIAS

BERALDO, A.A. et al. Atraso na busca por serviço de saúde para o diagnóstico da Tuberculose em Ribeirão Preto (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p. 3079-3086, nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100024>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Atenção Básica: protocolo de enfermagem. Brasília:

Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_dir etamente_observado_tuberculose.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado.** Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capa



citacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_agente_comunitario_saude_tuberculose.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose**. Brasília; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2013-2022>

CARDOZO GONZALES, R. I. et al. A descoberta da tuberculose no território: análise qualitativa do trabalho do agente comunitário de saúde. **Ciência e Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 87-97, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200009>.

FREITAS, P. R. et al. Intervenção educativa sobre tuberculose para agentes comunitários de saúde em unidades de atenção primária à saúde em um município da região Norte. **Rev Desafios**, v. 7, n. 3, 2020.

FREITAS, Pollyana Roberta; HONDA, Eduardo Rezende; PINTO, Erika Simone Galvão; FERREIRA, Melisane Regina Lima; ORFÃO, Nathalia Halax. Intervenção educativa sobre tuberculose para agentes comunitários de saúde em unidades da atenção primária à saúde em um município da região norte. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 145–157, 2020. DOI: 10.20873/uftv7-8556. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8556>.

GASPAR L.M. DA S. et al. Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3815-

3824, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.01722018>

MACIAZEKI-GOMES, R. C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n. 1637-1646, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>

GOUVÊA, G.R. et al. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1185-1197, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00682014>

IZABEL LOPES, M.; KESSIENE DE SOUSA CAVALCANTE, K.; MARIA SANTIAGO BORGES, S. Descrição do Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Estado do Ceará, 2011 a 2016. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 11, n. 2, p. 18–25, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/116>.

LOURENÇO, L.; COELHO, K.; MERHY, E. Práticas de educação continuada na atenção primária à saúde para abordagem de usuários com tuberculose. **Salud colectiva**, 19, e4542, 2023.

LOURENÇO, L.V.; COELHO, K. S. C.; MERHY, E. E. Prácticas de educación permanente en atención primaria a la salud para el abordaje de personas usuarias con tuberculosis. **Salud Colectiva** [online]. v. 19, e4542. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4542>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?sequence=19>

MARQUIEVIZ, J. et al. A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 265-271, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100027>

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

