

TUBERCULOSE E ATENÇÃO PRIMÁRIA: AÇÃO DE ACADÊMICOS EM FISIOTERAPIA NA QUALIFICAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Elane Cristina Ramos¹; Angélica Homobono Nobre²; Natália de Souza Duarte³;
Leonardo Breno do Nascimento de Aviz⁴; Elaine da Silva Abreu⁵

¹Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Federal do Pará (UFPA);

³Graduando em Fisioterapia, UEPA;

⁴Graduando em Fisioterapia, UEPA;

⁵Graduando em Fisioterapia, UEPA

elanecristinaramos20@hotmail.com

Introdução: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, o qual se multiplica a cada 12 a 20 horas. Alguns sistemas são acometidos, como ossos, rins e meninges, mas a principal forma de infecção é a pulmonar, provocando a tosse com expectoração de secreções, manifestação clínica que classifica o doente como sintomático respiratório(1). No prazo de 24 horas, o indivíduo infectado pode expelir até 3,5 milhões de bacilos, muitas vezes presentes em gotículas microscópicas eliminadas na tosse, espirro e fala, onde há eventual risco de transmissão, a qual cessa após utilização do esquema terapêutico, pois verifica-se gradativamente a redução da bactéria no organismo(2). Assim, deve-se proceder com o Tratamento Diretamente Observado (TDO), elaborado segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual estabeleceu diretrizes para o controle da doença através do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que, visando integração do controle da patologia no âmbito da atenção primária, transmitiu para todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) a oferta de diagnóstico realizado pelo teste de escarro, e tratamento(3). No entanto, para diminuir as taxas de transmissão e mortalidade, torna-se necessário o início precoce da terapêutica, uso por tempo suficiente e associação medicamentosa adequada em doses corretas. Tal fato não ocorre na maioria dos casos, pois os sintomas característicos; como o suor noturno, falta de apetite, perda de peso e tosse; iniciam lentamente, causando demora no diagnóstico e início do tratamento(4). Assim, além dos programas de prevenção e controle, fazem-se viáveis profissionais capacitados, para executá-los de forma eficiente e garantir o diagnóstico e tratamento precoces, diminuindo o grau de letalidade da doença. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) atuam no planejamento e a busca ativa por suspeitas de tuberculose em comunidades com alta prevalência, a partir da identificação dos sintomas. Entre habilidades e conhecimentos necessários à atuação como ACS, está a capacidade de articulação dos saberes populares e técnicos, os quais necessitam de maior aprimoramento durante a intervenção e controle de enfermidades(5). Portanto, a realização de capacitações é uma estratégia na qual engloba o conhecimento a respeito da doença e das formas de atuação profissional, dentre elas a conscientização dos pacientes a respeito da tuberculose e a melhoria nas taxas de detecção e abandono, proporcionando eficácia na prevenção e promoção da saúde(5). **Objetivos:** Relatar experiência de acadêmicos de Fisioterapia na capacitação de agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência fundamentado na vivência de capacitação de agentes comunitários de saúde no bairro Val de Cans, dentro de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) CDP localizada em Belém do Pará, em Junho de 2017. Esta ação adveio de acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), os quais participam do Programa de Educação pelo Trabalho

para a Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS); além do apoio de acadêmicos da mesma instituição. A capacitação ocorreu no período matutino no local da ESF, e contou com a participação de 15 ACS's. Inicialmente, houve a exposição educativa em saúde, na qual o tema escolhido pelo grupo foi Tuberculose, devido manifestação de alguns casos na região. A partir disso, surgiram estratégias para abordar tal assunto através de slides e apresentação oral que tornassem a conversa aprazível e indagadora. Dessa forma, as atividades foram estabelecidas em dois momentos essenciais, primeiramente com algumas perguntas simples sobre o tema, com o intuito de fomentar a discussão através de indagações, além de estabelecer uma base sobre o nível de conhecimento dos ACS's antes da capacitação. Diante disto, foram incluídos aspectos gerais como epidemiologia, transmissão, sinais e sintomas, prevenção e tratamento, além de pontos específicos sobre a atuação destes em suas visitas diárias, de forma que auxiliem a população informando de acordo com orientações eficazes para que possam transmitir esclarecimentos à comunidade. Em seguida, houve o momento de sanar dúvidas a respeito do assunto e discutir as vivências dos profissionais, bem como o procedimento mais adequado diante de casos clínicos encontrados por eles. No decorrer da conversa, sucederam perguntas e explicações, na qual os agentes evidenciaram curiosidades, participação e questionamentos, além de relatar algumas informações nas quais eles nunca tiveram contato, como questões relacionadas ao tratamento e práticas durante visitas. Logo após, elaborou-se uma dinâmica com afirmações verdadeiras e falsas, as quais apresentavam alguns pontos sobre as formas de prevenção relacionando com a vacina BCG, fatores de risco, transmissão entre indivíduos da mesma família, taxa de recidiva e como proceder, dentre outras questões. Os ACS's responderam corretamente de forma unânime a maioria dos itens, demonstrando a efetivação do conhecimento e fortalecimento de perspectivas e atitudes diante da problemática da tuberculose. Ao final, sucederam dois casos clínicos com o objetivo de exemplificar um momento de prática e vivência deles, no qual os agentes refletiram sobre sua atuação e explanaram qual seria a melhor procedência diante da problemática abordada. Posteriormente, para concluir o processo de capacitação, os acadêmicos distribuíram folders sobre a temática com o objetivo de esclarecer e reparar dúvidas recorrentes, além de reproduzir as informações para outros agentes de saúde e para a própria comunidade. **Resultados:** A estratégia de capacitação dos ACS's viabilizou perceptível aprendizagem sobre a temática, além de permitir que esses profissionais da saúde sanem dúvidas recorrentes que surgiram durante a discussão, entendendo, segundo eles, de maneira mais clara o seu papel dentro da comunidade e sua importância na Atenção Primária. Dessa forma, esse método de abordagem, direta e indiretamente, promoveu uma melhor qualidade de vida para a comunidade geral, uma vez que possibilita um preparo mais estruturado e eficiente desses trabalhadores. Além disso, verificou-se que o nível de conhecimento dos ACS antes da capacitação apresentava lacunas com relação ao Tratamento Diretamente Observado, forma de transmissão da doença, e à técnica adequada para supervisão do tratamento, demonstrando a importância da capacitação diante da atribuição de conhecimento e suas ações no manejo dos casos de tuberculose. **Conclusão ou Considerações Finais:** A capacitação proporcionou experiências positivas aos acadêmicos, os quais, consequentemente, obtiveram maior embasamento teórico sobre a tuberculose e compreensão sobre a importância de se estabelecer ações desta conjuntura na atenção primária, bem como a percepção acerca do trabalho e atuação dos ACS's dentro da comunidade. Ademais, por parte dos agentes, manifestou-se notável assimilação sobre o conteúdo abordado e empenho durante a capacitação, principalmente através de questionamentos, relatos sobre suas vivências e reflexões diante da problemática, garantindo êxito nas atividades desenvolvidas.

Descritores: Agentes comunitários de saúde, Educação em saúde, Tuberculose.

Referências:

1. Moreira CMM, Zandonade E, Lacerda T, Maciel ELN. Respiratory symptomatics among patients at primary health clinics in Vitória, Espírito Santo State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010, 26(8): 1619-1626.
2. Bertolli, CF. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950. *Antropologia & Saúde collection*. 2001, 15 (1): 3-9.
3. Ministério da Saúde. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2010.
4. Siqueira H R de. Enfoque clínico da tuberculose pulmonar. *Pulmão RJ*. 2012, 21(1): 15-18
5. Rocha GSS, Lima MG, Moreira JL, Ribeiro KC, Ceccato MGB, Carvalho WS et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. *Cad. Saúde Pública*. 2015, 31(7):1483-1496