

TREINAMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

TRAINING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS TO ACTIVELY SEARCH FOR RESPIRATORY SYMPTOMS

Leonardo Moreira de Assunção

Ester de Almeida Souza

RESUMO

O aumento preocupante nos casos de tuberculose aliado aos desafios associados à subnotificação da doença requer que profissionais da saúde, como os agentes comunitários de Saúde (ACS), sejam protagonistas ativos na busca de sintomáticos respiratórios. *Objetivo:* O trabalho tem como objetivo ministrar um treinamento para ACS sobre busca ativa de sintomáticos respiratórios suspeitos de Tuberculose. *Método:* A intervenção com aplicação de testes com os agentes foi realizada numa Unidade de Saúde da Família na cidade de Salvador - BA. *Resultados e conclusões:* Os resultados demonstraram que o pós - teste apresentou uma quantidade maior de acertos de questões, demonstrando que os ACS retiveram, em algum nível, o conhecimento para busca ativa por sintomáticos respiratórios. O combate à subnotificação requer treinamentos e esforços dos profissionais de saúde para uma maior conscientização e engajamento da população, a fim de promover a notificação adequada dos casos e proporcionar um tratamento adequado a todos os afetados pela Tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE: tuberculose; capacitação; sobrevida; Bahia; Salvador.

ABSTRACT

The worrying increase in tuberculosis cases combined with the challenges associated with underreporting of the disease requires health professionals, such as community health agents (ACS), to be active protagonists in the search for respiratory symptoms. *Objective:* The aim of the work is to provide training for ACS on active search for respiratory symptoms suspected of Tuberculosis. *Method:* The intervention with testing agents was carried out in a Family Health Unit in the city of Salvador - BA. *Results and conclusions:* The results demonstrated that the post-test presented a greater number of correct answers, demonstrating that the ACS retained, at

some level, the knowledge to actively search for respiratory symptoms. Combating underreporting requires training and efforts by health professionals to increase awareness and engage the population to promote adequate notification of cases and provide adequate treatment to all those affected by Tuberculosis.

KEYWORDS: tuberculosis; training; survival; Bahia; Salvador.

1. INTRODUÇÃO

A escala administrativa do sistema público de saúde é dividida em saúde primária, secundária e terciária, segmentada pela distribuição de especialidade, conforme complexidade dos casos¹. A atenção na saúde primária funciona como o primeiro contato ao sistema único de saúde (SUS), sendo fundamental para garantir a qualidade de vida da população. É neste nível que se inicia o cuidado integral à saúde como a prevenção, o diagnóstico, e o tratamento de diversas doenças. É importante que os serviços de saúde primária sejam acessíveis a todos os membros da comunidade, independentemente de idade, gênero, raça ou qualquer outra característica. E é dentro desse cenário que se insere um dos profissionais mais importantes e fundamentais, o agente comunitário de saúde².

A função básica do ACS é promover a saúde, prevenir doenças e orientar a população sobre questões relacionadas à saúde³. Esses profissionais trabalham diretamente com a comunidade, visitando as famílias e identificando suas necessidades básicas, mediando o sistema único de saúde com a população. Todavia, um cuidado especial que deve ser dado pelos ACS à comunidade em geral é a identificação de sintomáticos de doenças infectocontagiosas. E, segundo dados da Organização Mundial da Saúde⁴, o Brasil é um dos países com maior índice de doenças infectocontagiosas, dentre elas a tuberculose.

A tuberculose é uma doença infecciosa, silenciosa e contagiosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium Tuberculosis*. Ela atinge principalmente os pulmões e seus sintomas podem variar entre catarro, febre, sudorese noturna, cansaço, dor no peito, falta de apetite, emagrecimento e tosse por mais de três semanas. Tais sintomas referem-se aos sintomáticos respiratórios⁵.

O número de mortes por tuberculose subiu 20% entre 2019 e 2022, saindo de 1,2 milhões para 1,5 milhões de casos registrados⁶. Esse levantamento destaca a importância do papel do ACS na busca por prevenção, identificação e encaminhamento desses possíveis pacientes que apresentam os sintomas respiratórios de tuberculose ao devido atendimento.

Quando uma pessoa apresenta os sintomas de tuberculose e é encaminhada previamente para o tratamento, a taxa de sobrevivência pode aumentar, diminuindo assim as taxas de óbito⁷. Nesse

sentido, o ACS se torna uma peça-chave dentro do cenário de atenção à saúde primária, uma vez que este profissional pode ser previamente treinado para identificar e encaminhar os sintomáticos respiratórios para unidade básica de saúde.

Os Agentes Comunitários de Saúde possuem importância fundamental no âmbito administrativo da saúde e na assistência direta no que tange às suas ações de campo. É este profissional que trabalha diretamente com as comunidades e a população em geral, sendo de extrema importância encaminhar pacientes para diagnóstico e tratamento de doenças quando apresentam sintomas⁸.

Segundo dados da Fundação Fiocruz “A Bahia ocupa o 3º lugar com maior incidência de casos de Tuberculose no país. No estado, anualmente, são diagnosticados mais de 4.500 de casos novos de tuberculose, destes, apenas 61,8% são curados e o abandono de tratamento chega a 6,1%”⁹. A cidade de Salvador é uma das cidades da Bahia onde se registra um dos maiores números de casos¹⁰. A Secretaria Municipal de Saúde da capital relata que no ano de 2022 foram registrados cento e sessenta e sete (167) novos casos de tuberculose¹¹. Ainda no portal da SMS de Salvador, é relatado, na íntegra, que “A ocorrência de casos novos de tuberculose é variável entre os bairros, concentrando-se em maior número nos Distritos Sanitários Cabula/Beiru, Subúrbio Ferroviário e São Caetano/Valéria”. Além disso, no mundo, cerca de 3,6 milhões de casos não são notificados pelo sistema de vigilância da tuberculose¹². Isto quer dizer que, além do alarmante número de casos registrados na cidade de Salvador, possivelmente existe um grande contingente de casos que são subnotificados.

A tuberculose é uma doença que pode ser agravada conforme o sistema imunológico do indivíduo, porém a infecção também pode ser proveniente da falta de saneamento básico e de outros fatores análogos à condição de vida das pessoas¹³. Nesse sentido, o Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário de Salvador (DSSF) é uma das principais regiões da capital que requer atenção na identificação dos sintomáticos respiratórios, uma vez que a região apresenta condições em que ainda há falta de saneamento básico, quando comparado a outras regiões da capital¹⁴.

Diante do exposto, a proposta que se levanta neste trabalho de intervenção é: o agente comunitário de saúde pode contribuir para aumentar a sobrevida de pacientes sintomáticos respiratórios na região do DSSF, se receber um treinamento adequado para identificação dos sintomáticos respiratórios de Tuberculose.

Portanto, o objetivo deste trabalho é ministrar um treinamento sobre sintomáticos respiratórios para busca ativa de suspeitos de Tuberculose para os ACS da região do DSSF - Salvador e aplicar um pré e pós teste, com o intuito de avaliar a eficácia do treinamento, de modo que esses agentes possam contribuir para o aumento da taxa de sobrevida dos pacientes.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo proposta de intervenção descritivo exploratório, transversal similar a metodologia utilizada por Souza e Oliveira¹⁵. A proposta de intervenção foi realizada no município de Salvador- Bahia, numa sala de treinamento com projeção de uma USF (Unidade Saúde da Família) localizada no bairro Fazenda Coutos I. O treinamento foi executado por um estudante do curso de enfermagem. A intervenção foi executada por meio de uma apresentação oral para 10 ACS por um período de duas horas.

Foi aplicado um pré-teste contendo nove questões acerca do tema de tuberculose para avaliar o conhecimento prévio a respeito da busca ativa; introdução básica ao conceito de tuberculose; a relação de tuberculose e os sintomas de HIV; aplicação dos protocolos do ministério da saúde para busca ativa de sintomáticos respiratórios; aplicação de um pós-teste para avaliar a eficácia da capacitação após a intervenção.

É importante destacar que o pós-teste contém as mesmas questões aplicadas no pré-teste. O gabarito das questões só foi divulgado após aplicação dos pré e pós - testes. As questões dos testes foram elaboradas em conformidade com o banco de dados da Atenção Primária Sistema de Informação da Atenção Básica, com o banco de dados sobre a tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação; com o Plano de saúde do município de Salvador e com a Base de dados do Ministério da Saúde.

2.1 Tratamentos dos dados e Análise Estatística

Os dados obtidos dos pré e pós - teste foram organizados e tabulados por meio do Software Excel versão 2016, seguido da geração de indicadores e avaliação de desempenho do treinamento. A diferença estatística dos dados foi feita através do programa *Bioestat versão 5.0* por meio do teste *t student* a 5% de probabilidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

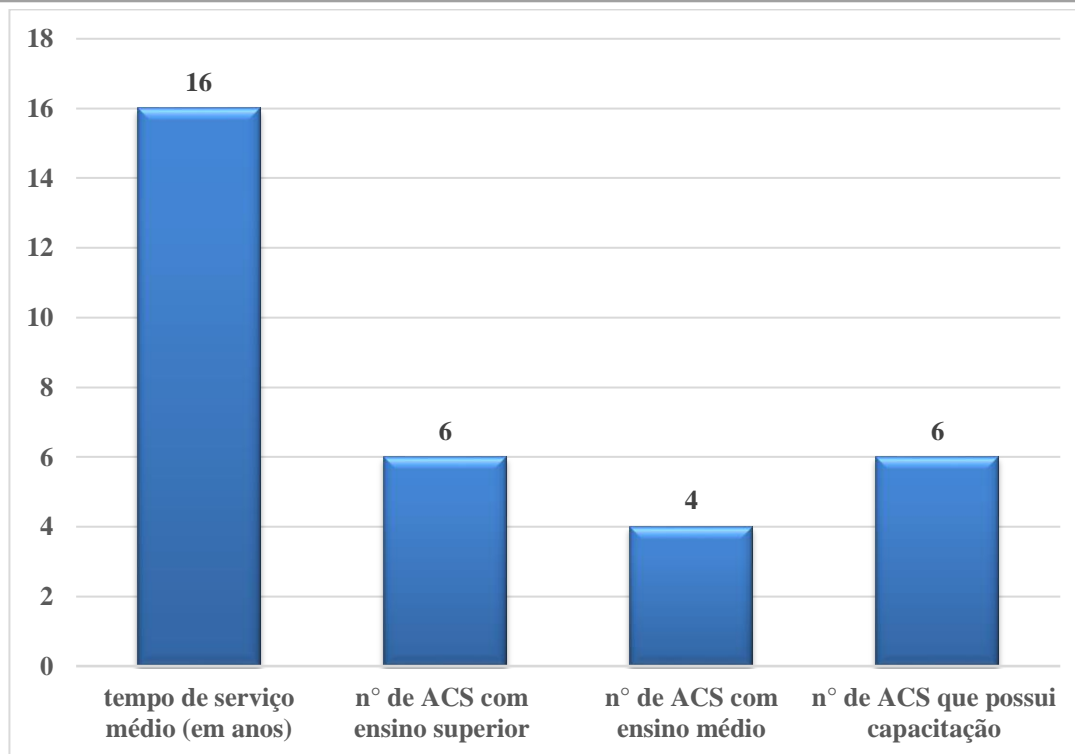
É possível observar na Figura 1 as informações básicas sobre o perfil dos agentes comunitários de saúde. Nota-se na Figura 1 que, apesar da média do tempo de serviço como ACS ser de 16 anos, apenas 6 dos 10 ACS relataram ter um treinamento em busca ativa de sintomáticos respiratórios. Portanto, a capacitação em busca ativa de sintomáticos respiratórios é crucial para

garantir que os ACS tenham as habilidades, conhecimentos e competências necessárias para contribuir com qualidade na atenção primária à saúde, de modo que cause um impacto positivo no tratamento de possíveis casos de Tuberculose na comunidade que eles estão inseridos. Dessa forma, ressalta-se a importância deste trabalho de intervenção em levar capacitação para os ACS da região do DSSF.

O perfil de um agente comunitário de saúde deve abranger características e habilidades que permitam desempenhar efetivamente suas funções no trabalho de cuidado e promoção da saúde da comunidade³. Embora possa variar dependendo do contexto específico, dois aspectos gerais são extremamente importantes no perfil de um ACS, que é o conhecimento técnico, pois é essencial que o agente comunitário de saúde possua conhecimento atualizado sobre questões de saúde relevantes para a comunidade em que atua e a identificação comunitária, a qual o ACS deve demonstrar um interesse genuíno pela comunidade e pelas pessoas que integram essa comunidade³

A importância do treinamento em busca ativa desta proposta de intervenção corrobora com o trabalho de Cardoso et al¹⁶, o qual relata que um treinamento em capacitação para 22 ACS foi considerado positivo, uma vez que os agentes comunitários adquiriram novos conhecimentos/habilidades e sentiram-se mais valorizados quanto ao seu papel na saúde primária.

Figura 1 - Perfil básico dos ACS presentes no treinamento.



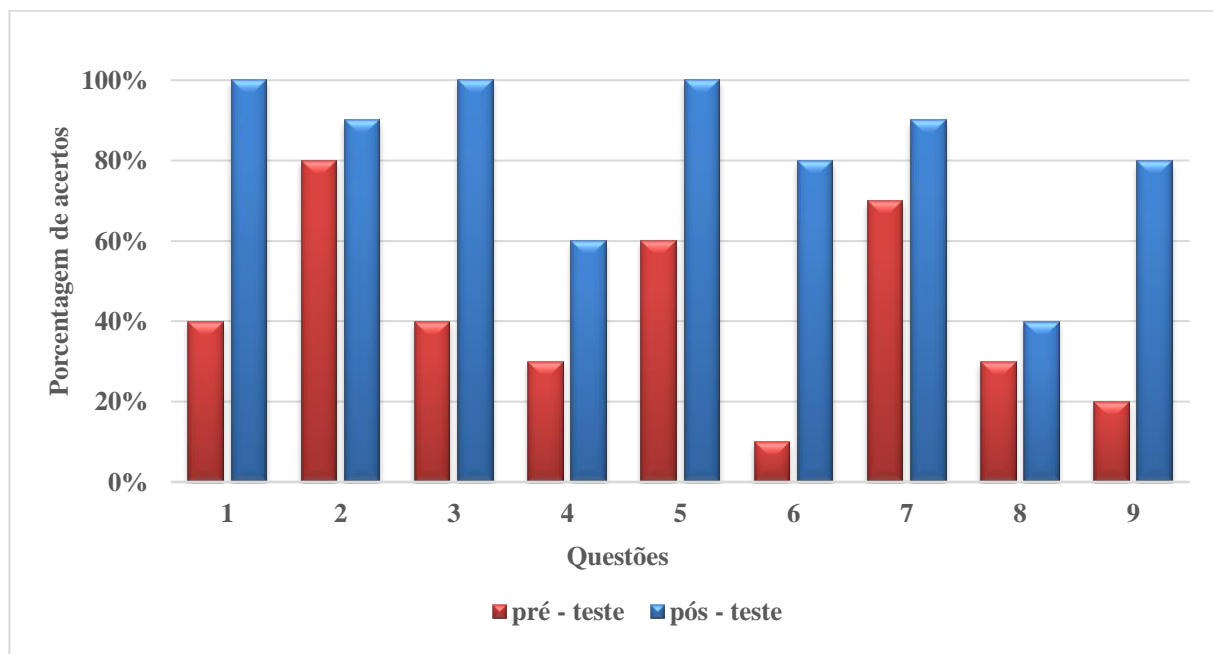
Legenda – Capacitação: A capacitação se refere ao treinamento em busca ativa de sintomáticos respiratórios. O tempo de serviço se refere ao tempo em que o agente está em efetivo exercício profissional como ACS.

Os resultados da porcentagem de acertos por questões nos pré e pós - testes podem ser conferidos na Figura 2. É possível observar que a quantidade de acertos no pós - teste foi bem superior ao pré-teste em todas as questões. A questão de número 8, que trata dos sintomas de tuberculose e a respectiva conduta que deve ser tomada, foi a que teve menos acertos. De maneira geral, é possível destacar que o treinamento teve influência direta nos resultados obtidos.

Silva e Toassi¹⁷ propuseram a análise de um curso para ACS com o objetivo de avaliar a experiência de formação desses agentes, com base na proposta de uma educação problematizadora. Como resultado, relataram que as aprendizagens no curso agregaram conhecimentos que facilitaram a abordagem/orientação do ACS às famílias; aprimoraram suas habilidades de comunicação e relações interpessoais; ampliaram o entendimento de saúde incluindo determinantes sociais do processo saúde-doença, preparando-os para lidar com problemas complexos. Nessa direção, a análise do trabalho citado permite inferir que o treinamento dado aos ACS nesta intervenção poderá contribuir para identificação dos potenciais casos de sintomáticos respiratórios e o devido encaminhamento desses pacientes para o tratamento efetivo, diminuindo assim os casos de subnotificação.

Cerca de meio milhão de casos de Tuberculose atribuídos ao HIV ocorrem a cada ano ⁴. Nesse sentido, em um estudo publicado por Grangeiro et al.¹⁸ foi verificado que aproximadamente 40% das mortes provocadas por HIV/AIDS teriam sido evitadas entre os anos de 2003 – 2006 se os primeiros sintomáticos respiratórios associados à Tuberculose tivessem sido diagnosticados precocemente.

Figura 2 - Resultado da aplicação dos pré e pós – testes em porcentagem de acertos por questões.



Para ressaltar o impacto do treinamento na diferença entre o pré e o pós - teste, a Tabela 1 comprova a diferença estatística em 5% de probabilidade ($p=0,0009$). Araújo et al¹⁹. elaboraram um estudo no qual avaliaram a prevenção e a classificação das lesões por pressão na terapia intensiva antes e após a realização de um treinamento. Foi aplicado um teste antes e após a realização do treinamento a profissionais da Enfermagem. Os autores defenderam a ideia de que o treinamento e atualização dos conhecimentos são ferramentas necessárias para melhoria da atuação dos profissionais de enfermagem. As estratégias de ensino com enfoque na qualificação e capacitação de profissionais tornam-se fundamentais para garantir qualidade nos cuidados oferecidos aos pacientes ²⁰.

A capacitação dos agentes comunitários de saúde também abrange a conscientização sobre a importância da notificação correta de casos de doenças aos órgãos de saúde competentes.

A subnotificação é um desafio significativo, pois dificulta a identificação de surtos epidêmicos, a implementação de medidas de controle e a resposta adequada às demandas de saúde da população²¹.

Através da capacitação, os agentes comunitários de saúde são informados sobre os procedimentos corretos de notificação e orientados a registrar e relatar adequadamente os casos de doenças, contribuindo para uma melhor vigilância epidemiológica e medidas preventivas mais eficazes.

Além disso, a capacitação promove o fortalecimento das habilidades de comunicação e o desenvolvimento de vínculos de confiança entre os agentes comunitários de saúde e a população atendida. Isso facilita o compartilhamento de informações sobre problemas de saúde, permitindo que os agentes identifiquem casos ou surtos subnotificados por meio de visitas domiciliares, de modo a garantir um cuidado mais abrangente e eficaz²².

Tabela 1 – Resultado da diferença estatística entre o pré e pós - teste.

Teste	Média dos acertos
Pré – teste	38 ^a ±1,13
Pós – teste	74 ^b ±1,17

Médias seguidas de letras diferentes na mesma coluna possuem diferença significativa a 5% de probabilidade (p=0,0009).

O presente estudo de intervenção se limita em avaliar um grupo reduzido de ACS de uma localidade específica, o qual pode afetar a capacidade de generalizar estes resultados para uma população maior²³. O curto período de treinamento e acompanhamento deste estudo também podem não ser suficientes para observar efeitos a longos prazos após a intervenção.

De maneira geral, estudos mais robustos, como o de Cardoso et al.²⁴, avaliam o efeito da capacitação de ACS após meses da realização da intervenção, gerando uma melhor confiabilidade nos resultados sobre a qualidade da educação permanente. Dessa forma, estudos futuros devem ser elaborados para avaliar melhor o impacto desta presente intervenção.

Como perspectiva de trabalhos futuros, considerando o avanço das tecnologias digitais, recomenda-se o uso de aplicativos de rastreamento de sintomas através da telemedicina para complementar a capacitação tradicional, proporcionando ao ACS ferramentas modernas para monitorar e relatar sintomas em tempo real.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível realizar o treinamento em busca ativa de sintomáticos respiratórios de Tuberculose com aplicação de pré e pós - testes. Os resultados apontaram que o treinamento pode ajudar a contribuir na retenção do conhecimento dos ACS.

Assim sendo, o treinamento dos agentes comunitários de saúde desempenha um papel crucial na melhoria da assistência à saúde e pode ter um impacto significativo na sobrevida e na redução dos casos de subnotificação da Tuberculose. Ao detectar esses sinais, os agentes podem encaminhar os pacientes para avaliação e tratamento adequados, aumentando as chances de sobrevida e evitando o agravamento da doença.

REFERÊNCIAS

1. Aguilera SLVU, França BHS, Moysés ST, Moysés SJ. Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. *Revista de Administração Pública* 2013;47(4):1021–1040.
2. Samudio JLP, Brant LC, Martins AC de FDC, Vieira MA, Sampaio CA. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: MULTIPLICIDADE DE ATIVIDADES E FRAGILIZAÇÃO DA FORMAÇÃO. *Trabalho, Educação e Saúde* 2017;15(3):745–769.
3. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Cien Saude Colet* 2011;16(suppl 1):873–880.
4. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/panorama-epidemiologico-da-coinfeccao-tb-hiv-no-brasil-2020>. 2023;9–52.
5. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Tuberculose. <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7652-tuberculose>. 2019;
6. Ferraz Júnior, Vinicius Botelho. Dados da OMS mostram que o Brasil é um dos países com maior incidência de tuberculose no mundo. <https://jornal.usp.br/atualidades/dados-da-oms-mostram-que-o-brasil-e-o-segundo-pais-no-mundo-em-mortes-por-tuberculose/>. 2022;
7. Maciel FBM, Santos HLPC dos, Carneiro RA da S, Souza EA de, Prado NM de BL, Teixeira CF de S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho

- em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet* 2020;25(suppl 2):4185–4195.
8. Maciazeki-Gomes R de C, Souza CD de, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Cien Saude Colet* 2016;21(5):1637–1646.
 9. Fiocruz Bahia. Tuberculose. <https://www.bahia.fiocruz.br/tag/tuberculose/#:~:text=A%20Bahia%20ocupa%20o%203%20BA,chega%20a%206%2C1%25>. 2023;
 10. Braga IO, Santos JES e, Palácio MAV, et al. Tuberculose em área endêmica na Bahia, Brasil: análise de tendência de uma década. *Rev Med (Rio J)* 2023;102(4).
 11. Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Salvador. Dia Mundial de Controle da Tuberculose: Salvador conta com 140 unidades para tratamento. <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/dia-mundial-de-controle-da-tuberculose-salvador-conta-com-140-unidades-para-tratamento/#:~:text=J%C3%A1%20no%20ano%20de%202022,5%C2%AA%20posi%C3%A7%C3%A3o%20entre%20as%20capitais>. 2022;
 12. Silva GDM da, Duarte EC, Cruz OG, Garcia LP. Identificação de microrregiões com subnotificação de casos de tuberculose no Brasil, 2012 a 2014*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2020;29(1).
 13. Bertolozzi MR, Takahashi RF, França FO de S, Hino P. The incidence of tuberculosis and its relation to social inequalities: Integrative Review Study on PubMed Base. *Escola Anna Nery* 2020;24(1).
 14. Secretaria municipal de saúde da Prefeitura de Salvador. Plano Municipal de saúde de Salvador. http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PMS-2022-2025-VOLUME-II_vers%C3%A3o-apresentada-ao-CMS-20.07.2022-1.pdf. 2022;
 15. Souza TP, Oliveira PAB. FALEM BEM OU FALEM MAL, MAS FALEM DE MIM: RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná* 2019;20(2):55–66.
 16. Cardoso FA, Cordeiro VR de N, Lima DB de, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011;64(5):968–973.

17. Silva HPR da, Toassi RFC. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2022;32(3).
18. Grangeiro A, Escuder MM, Menezes PR, Alencar R, Ayres de Castilho E. Late Entry into HIV Care: Estimated Impact on AIDS Mortality Rates in Brazil, 2003–2006. *PLoS One* 2011;6(1):e14585.
19. Araújo CAF de, Pereira SRM, Paula VG de, et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. *Escola Anna Nery* 2022;26.
20. Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Pereira Junior GA. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. *Escola Anna Nery* 2017;22(1).
21. Oliveira GP de, Pinheiro RS, Coeli CM, Barreira D, Codenotti SB. Uso do sistema de informação sobre mortalidade para identificar subnotificação de casos de tuberculose no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2012;15(3):468–477.
22. Castro TT de O, Zucki F. Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na saúde auditiva infantil: perspectivas atuais. *Codas* 2015;27(6):616–622.
23. Contador JL, Senne ELF. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. *Gestão & Produção* 2016;23(3):588–599.
24. Cardoso FA, Cordeiro VR de N, Lima DB de, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011;64(5):968–973.

Os autores desse artigo declaram para os devidos fins, a inexistência de eventuais Conflitos de Interesses (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa.