EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE VOLTADA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

KISNER, João Gabriel Muniz[1], FERNANDES, Dafne Caroline Lopes[1], FERNANDES, Layanne dos Reis[1], SILVA, Ítalo Diógenes Gomes da[1], PINHEIRO, Yasmin Mendes[1], ORFÃO, Nathalia Halax[2], JUNIOR, Arlindo Gonzaga Branco[1,3].

Centro Universitário São Lucas[1], Porto Velho - RO. Departamento de Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo[2], São Paulo – SP. Departamento de Medicina. Universidade Federal de Rondônia[3] – UNIR, Porto Velho - RO.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (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). 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 experiencia de roda de conversa com foco na tuberculose pulmonar em uma unidade de saúde da família da capital rondoniense. **MATERIAIS E MÉTODOS:**Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiencia 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 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. 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 asapresentações, 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. **DISCUSSÃO:** 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. 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). **CONCLUSÃO:** 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 Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia.

Palavras Chaves: Tuberculose, Roda de Conversa, Agente Comunitário de Saúde.