



EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE INFECÇÃO POR TUBERCULOSE LATENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAQUEL LINS FUZA; GIANE ZUPELLARI DOS SANTOS-MELO; MARCELO CORDEIRO DOS SANTOS; YONE ALMEIDA DA ROCHA

RESUMO

Apenas uma capacitação pontual sobre um determinado tema não é suficiente para consolidar o conhecimento e colocá-lo em prática para ter ações efetivas. Neste contexto, mesmo após Agentes Comunitários de Saúde terem participado do Webinar-Rumo para a eliminação da tuberculose para Agentes Comunitários de Saúde, observou-se que ainda existiam muitas lacunas do conhecimento a serem preenchidas sobre o tema. A necessidade de se preencher essas lacunas se deu principalmente porque eles precisam estar engajados no enfrentamento contra a Infecção Latente por Tuberculose, pois somente assim, eles poderão colaborar para minimizar as perdas em cada etapa da cascata de cuidado para essa condição. Considerando a capilaridade que os Agentes Comunitários de Saúde atingem, a educação continuada tem um protagonismo na luta contra Infecção Latente por Tuberculose. Assim, o objetivo deste relato é compartilhar a experiência de educação continuada para Agentes Comunitários de Saúde sobre o tema Infecção Latente por Tuberculose e quais as percepções sobre essa dinâmica. A atividade se deu através de rodas de conversas sobre o tema, que aconteciam semanalmente e a cada semana era lembrado o que havia sido falado na semana anterior, de forma que o Agente Comunitário de Saúde transformava-se no protagonista da conversa, de maneira natural e colaborativa. A capilaridade das ações dos Agentes Comunitários de Saúde é uma das ferramentas mais poderosas no embate à tuberculose. Mas para isso ele deve estar confiante no seu conhecimento e na sua capacidade de ação. Apenas uma única capacitação sobre um tema não é suficiente para que Agentes Comunitários de Saúde se sintam seguros quanto ao seu conhecimento. A repetição consolida esse conhecimento e transforma o Agente Comunitário de Saúde em um orador empoderado sobre essa temática. Assim esse ator será um colaborador eficiente Latente por Tuberculose. para eliminar as perdas na cascata de cuidado do tema Infecção.

Palavras-chave: conhecimento; cascata de cuidado; estratégia saúde da família, atenção primária em saúde, roda de conversa

1 INTRODUÇÃO

Após os agentes comunitários de saúde (ACS) terem participado de uma educação continuada sobre tuberculose latente (ILTB) em 15/08/2023 (Webinário- Rumo à eliminação da tuberculose (TB): a cascata do cuidado-Agentes Comunitários de Saúde), num diálogo informal, percebeu-se que ainda existiam muitas lacunas do conhecimento a serem preenchidas sobre o tema. Considerando que o saber se solidifica por repetição, achamos oportuno ter momentos de conversa sobre ILTB no horário protegido para as reuniões

semanais.

Em 2022, o Amazonas foi o estado com maior risco de adoecimento por TB (84,1 casos por 100 mil hab.), sendo o coeficiente de incidência nacional 36,3 casos por 100 mil habitantes, e o segundo estado brasileiro com maior risco de morte por TB (3,5 óbitos por 100 mil hab.), perdendo apenas para o Rio de Janeiro (5,0 óbitos por 100 mil hab.) (BRASIL, 2022). No Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública (2017), no pilar 1, estão as ações de prevenção da TB. Entende-se como prevenção as estratégias referentes ao aumento do rastreamento, diagnóstico e tratamento da ILTB, assim como a implantação nacional da vigilância da ILTB, entendendo essa atividade como de fundamental importância para o alcance das metas, lançadas pela OMS para 2035.

Os ACS precisam estar engajados no enfrentamento contra ILTB e a melhor estratégia é o conhecimento que precisa estar muito bem assimilado. Somente assim eles poderão colaborar para minimizar as perdas em cada etapa da cascata de cuidado. Considerando a capilaridade que atingem os ACS, a sua educação continuada tem um protagonismo na luta contra ILTB.

O objetivo deste estudo é compartilhar a experiência de educação continuada com os ACS sobre o tema ILTB e quais as percepções encontradas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato pautou-se na experiência de uma médica de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) inserida no distrito oeste da cidade de Manaus, estado do Amazonas, Brasil, que certa da necessidade de solidificar o conhecimento sobre ILTB e da importância do tema, começou a introduzir momentos de conversa semanal de maneira informal, sem necessidade de nenhum material de apoio ou aparato tecnológico, durante o horário protegido para as reuniões semanais. Estes encontros aconteciam, mesmo quando nem todos os ACS poderiam estar presentes. Como dinâmica optou-se por rodas de conversa que tinham dinâmica breve (20 a 30 minutos/por encontro) e descontraída. Foram realizados ao todo quatro encontros sobre essa temática.

Na primeira roda de conversa foi investigado qual o conhecimento que eles detinham sobre o tema ILTB. A partir desse levantamento foi criando um roteiro de conversas com o intuito de se esclarecer as dúvidas levantadas e com isso foram sendo criadas narrativas dos próprios ACS que preenchiam as lacunas do conhecimento. A partir dessa dinâmica, na segunda roda de conversa, foi solicitado que um ACS lembrasse para o grupo sobre o que havíamos conversado na semana anterior e em seguida iniciava-se uma discussão sobre as dúvidas que emergiam relacionada a temática, buscando-se sempre enfatizar a narrativa e as necessidades do ACS. A cada semana era recordado sobre o conhecimento de ILTB de forma a fazer com que cada ACS tivesse seu espaço de fala para que ele fosse o protagonista do assunto discutido na semana anterior e que eles mesmos levantassem a necessidade de novos dados sobre o tema. Esse lugar de fala dos ACS era feito de forma espontânea e solidária de forma que havia a contribuição por todos do grupo.

Algumas perguntas geradoras para introduzir a temática e a discussão do grupo eram realizadas, sendo estas: vocês já ouviram falar de ILTB? O que é isso? Vocês sabem se “Pega” (é transmissível)? Tem que tratar? Mas por que tem que tratar se não está “doente” (com sintomas) e não “pega”? Quem tem que fazer o exame para saber se tem ILTB? Como é esse diagnóstico? Como é o tratamento?

A partir dessa dinâmica, observou-se que na primeira semana o conhecimento dos ACS sobre o tema era quase nulo, apesar de eles terem passado por capacitação sobre a temática há pouco tempo. Porém no decorrer das semanas e dos encontros, evidenciou-se que, apesar de ainda existirem dúvidas e de alguns não se sentirem seguros em discutir o tema,

depois de aproximadamente quatro semanas todos os agentes já haviam escutado sobre o tema e era notória a confiança com a qual explicavam sobre o assunto.

3 DISCUSSÃO

Saber o porquê tratar a ILTB é o primeiro passo, já que a pessoa com ILTB não está doente e nem transmitindo tuberculose. Tratar a ILTB é o elemento-chave para o controle da TB e a sua eliminação (SOUZA *et al*, 2021; BRASIL 2017). Quando o ACS entende a importância de tratar a ILTB ele vai ficar muito mais atento e impelido em minimizar as perdas na cascata de cuidado de ILTB.

O termo cascata de cuidado é usado porque uma etapa é condicionada à anterior e as perdas que ocorrem em cada etapa vão gerando o desenho de uma cascata. As etapas da cascata são: 1. Identificação dos contactantes; 2. Realização da prova tuberculínica; 3. Realização do exame médico e radiológico; 4. Prescrição para o tratamento de ILTB; 5. Tratamento de ILTB iniciado; 6. Tratamento de ILTB concluído (SALAME *et al*, 2017; SOUZA *et al*, 2021).

Percebe-se que somente uma capacitação pontual não é suficiente para consolidar um conhecimento. A repetição é a chave para que o conhecimento se torne consolidado. Fazer com que o ACS tome o lugar de professor e ele explique aos outros sobre o tema faz com que ele e equipe tenham a certeza de que ele é capaz e que ele tem o domínio sobre o assunto, aumentando assim a sua autoestima.

Apesar de a epidemiologia explicar a importância da TB, e a ILTB ser o primeiro pilar no enfrentamento contra a TB, a ESF tem uma pluralidade de temas muito grande, cada um com sua relevância. Ao mesmo tempo em que a prevalência no Amazonas de TB é grande, a prevalência de TB em uma ESF é pequena se comparado com os outros temas da ESF como hipertensão ou diabetes. Por isso é importante que cada membro da equipe saiba a importância de tratar a ILTB, como estratégia para alcançarmos as metas de eliminação da TB estabelecidas pela OMS.

A ILTB por ser assintomática e não transmissível pode fazer acreditar equivocadamente que não há a necessidade de ser tratada. Ocorre que existe uma janela de tempo entre o início dos sintomas da TB ativa, o diagnóstico, o início do tratamento e a interrupção da cadeia de transmissão do bacilo da TB. A estratégia para diminuir os casos novos de TB é diminuir o número de pessoas contaminantes de forma preventiva, ou seja, não permitindo que eles se tornem bacilíferos (BASTOS, 2021; BRASIL, 2017). A tese de doutorado de Bastos, em 2021, chegou à conclusão de que os custos para ter um contato intradomiciliar completando o tratamento da ILTB seriam a metade daqueles para encontrar um paciente com TB ativa (158,6 vs. 299,7 dólares norte-americanos) além de ter um importante impacto da epidemia com a prevenção de muitos casos de TB.

SALAME *et al*, em 2017, buscou entender as perdas na cascata de cuidado de ILTB em 3 capitais brasileiras (Manaus, Rio de Janeiro e Recife). Os resultados de que a maior parte das perdas ocorrem nas primeiras duas etapas da cascata (identificação dos contactantes e realização da prova tuberculínica) são similares aos resultados encontrados por SOUZA *et al* em 2021.

Como o ACS conhece o paciente com TB ativa, ele vai ajudar na identificação dos contactantes. Se os contactantes ou o paciente com TB ativa tiverem qualquer dúvida, o ACS está confiante para saná-las. Se por algum motivo, o contactante não retornar para a avaliação da prova tuberculínica, o ACS fará a busca ativa. Se enxergar como protagonista nesse processo é motivo inclusive de orgulho e de aumento da autoestima.

4 CONCLUSÃO

A capilaridade das ações do ACS é uma das ferramentas mais poderosas no embate a tuberculose. Mas para isso ele deve estar confiante no seu conhecimento e na sua capacidade de ação. Apenas uma única capacitação sobre um tema não é suficiente para que o ACS se sinta seguro quanto ao seu conhecimento. A repetição consolida o saber e tornar o ACS o orador gera autoconfiança. O ACS pode colaborar muito para eliminar as perdas na cascata de cuidado do ILTB. Enxergar-se como protagonista nesse processo é motivo inclusive de orgulho e de aumento da autoestima.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. L. S. Incrementando o impacto do diagnóstico e do tratamento da infecção latente tuberculosa na saúde pública: um estudo de efetividade, sustentabilidade, viabilidade e custo-efetividade. 2021. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico. Número Especial. Mar. 2022

SALAME, F. M.; FERREIRA, M.D., BELO, M. T., *et al.* Knowledge about tuberculosis transmission and prevention and perceptions of health service utilization among index cases and contacts in Brazil: understanding losses in the latent tuberculosis cascade of care. **PLoS One** 2017; 12:e0184061

SOUZA, A. B.; ARRIAGA, M. B.; AMORIM, G., *et al.* Determinants of losses in the latent tuberculosis infection cascade of care in Brazil. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 9, p. e005969, 2021.