

**Capacitação dos Agentes Comunitários com enfoque em Tuberculose na
Atenção Básica****Training Community Agents with a focus on Tuberculosis in Primary
Care**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-303

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:24/08/2020

Michelle Gonçalves Maués

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: michellemaues11@gmail.com

Hícaro Donato Granhen

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: hicarodg@gmail.com

Aline do Socorro Lima Kzam

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: alinekzam@hotmail.com

Arisa Feio Yoshioka

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: arisafeio@hotmail.com

Letícia dos Reis Koury

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: leticiakoury@hotmail.com

Bianca Coelho Frugone

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: biafrugone@gmail.com

Alberto Sampaio Marques

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: albertosampaio87@hotmail.com

Ana Paula Viana de Araújo e Araújo

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: anaparaujov@icloud.com

Milena Lins Veiga

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: milenaveiga21@gmail.com

Carlos Eduardo Mescouto

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: eduardo_mescouto@hotmail.com

Rodrigo da Silva Dias

Especialista em Geriatria e Gerontologia pela UEPA e Medicina de Família e Comunidade pela UEPA

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil

E-mail: rsd-hades@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença muito antiga. Os primeiros registros desta infecção remontam séculos antes de Cristo. Ainda hoje, a tuberculose é considerada um problema de saúde pública mundial, embora haja diferenças nas taxas de mortalidade, no declínio de incidência e na prevalência entre os países. Nesse contexto, destaca-se a atuação importante de uma equipe multidisciplinar no combate à tuberculose e busca ativa de sintomáticos respiratórios. O agente comunitário de saúde (ACS) está inserido na atenção básica em meio a Estratégia Saúde da Família (ESF), e representa o elo entre a comunidade e a equipe de saúde realiza um trabalho na dimensão técnica através de ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, através de visitas domiciliares e informação em saúde com base no saber epidemiológico e clínico. Diante disso, mostra-se a importância em avaliar o grau de conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o tema da tuberculose. Objetivo: Avaliar o desempenho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de quatro Estratégias de Saúde da Família de Belém-Pará sobre a tuberculose antes e após processo de capacitação sobre o tema. Metodologia: Estudo longitudinal, prospectivo, descritivo, de caráter quantitativo realizado nas ESF dos grupos

A, B, C e D todas localizadas no município de Belém, Pará, tendo como referência para a educação em saúde a Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde – Tuberculose do Ministério da Saúde. Utilizou-se questionário semiestruturado, autoaplicável, composto por dez questões de múltipla escolha contendo apenas um item com a resposta correta. Resultados: Foram analisados um total de 27 participantes, onde todos foram avaliados antes e após proposta intervencionista. Ao se comparar o desempenho dos ACS nos testes de conhecimento após a intervenção, verificou-se que os grupos A, C e D, apresentaram significativo aumento no número de acertos, sendo $p < 0,05$, exceto no grupo B com $p > 0,05$. Conclusão: A presente pesquisa aponta que a proposta de intervenção e capacitação dos Agentes Comunitários em Saúde é efetiva na melhoria do nível de conhecimento destes. Desta forma, cabe ressaltar a importância da educação em saúde, em especial, dentro do âmbito da Estratégia Saúde da Família, uma vez elucidado o impacto desta capacitação sobre aspectos relevantes ao tratamento, prevenção e outros aspectos da tuberculose.

Palavras-Chave: Tuberculose, Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is a very old disease. The first records of this infection date back to centuries before Christ. Today, tuberculosis is still considered a worldwide public health problem, although there are differences in mortality rates, declining incidence and prevalence between countries. In this context, the important role of a multidisciplinary team in the fight against tuberculosis and active search for respiratory symptoms is highlighted. The community health agent (CHA) is inserted in primary care in the middle of the Family Health Strategy (FHS), and represents the link between the community and the health team performs work in the technical dimension through monitoring actions of specific groups, prevalent and risk diseases, through home visits and health information based on epidemiological and clinical knowledge. In view of this, the importance of assessing the degree of knowledge of community health agents on the topic of tuberculosis is shown. **Objective:** To evaluate the performance of Community Health Agents (CHA) in four Family Health Strategies in Belém-Pará on tuberculosis before and after the training process on the topic. **Methodology:** Longitudinal, prospective, descriptive, quantitative study carried out in the ESF of groups A, B, C and D all located in the city of Belém, Pará, using the Handbook for the Community Health Agent as a reference for health education - Tuberculosis of the Ministry of Health. A semi-structured, self-administered questionnaire was used, consisting of ten multiple-choice questions containing only one item with the correct answer. **Results:** A total of 27 participants were analyzed, where all were evaluated before and after an intervention proposal. When comparing the performance of the CHA in the knowledge tests after the intervention, it was found that groups A, C and D, showed a significant increase in the number of correct answers, with $p < 0.05$, except in group B with $p > 0,05$. **Conclusion:** This research shows that the proposal for intervention and training of Community Health Agents is effective in improving their level of knowledge. Thus, it is worth emphasizing the importance of health education, especially within the scope of the Family Health Strategy, once the impact of this training on aspects relevant to treatment, prevention and other aspects of tuberculosis has been elucidated.

Keywords: Tuberculosis, Community Health Works, Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença muito antiga. Os primeiros registros desta infecção remontam séculos antes de Cristo. Existem evidências da TB em ossos humanos pré-históricos encontrados na Alemanha e datados de 8.000 antes de Cristo (AC), bem como TB de coluna vertebral também já foram encontrados em esqueletos egípcios de 2.500 AC. No século XIX, a doença passou a ser conhecida como “tísica” por estar associada a grande declínio corporal, acometendo todas as classes, porém em especial os desfavorecidos socioeconomicamente (AMORIM E, et al, 2013; MEDCALF A, et al, 2013).

No Brasil, a doença instalou-se desde a colonização do país. O contato dos europeus infectados com índios possibilitou a morte de muitos nativos. Essa situação perpetuou-se pelas condições de pobreza da população difundindo-se, posteriormente, entre as classes menos favorecidas a partir do século XIX e XX, sendo então considerada um problema de saúde pública devido a magnitude do acometimento da população e sendo, cada vez mais, atrelada às más condições de vida, moradia, insalubridade, implicando em estigma aos acometidos e preconceito pelasociedade (MACIEL MS, et al, 2018).

Diante dessa situação, uma das formas de tratamentos no final do século XX consistia em isolamento total dos pacientes e exclusão nos “sanatórios”, locais afastados dos grandes centros para reabilitação do doente. Algumas cidades do Brasil como Nova Friburgo e Petrópolis, no Rio de Janeiro, tornaram-se conhecidas por abrigar estes locais. Com o número crescente de óbitos e um aumento do número de casos o Estado passa então a realizar intervenções para combater a TB (NASCIMENTO CS, el at, 2018).

Em 1907, Oswaldo Cruz criou a lei que obrigava a notificação compulsória da TB e em 1920 a criação da Liga Paulista de combate à Tuberculose em São Paulo serviu como modelo para os outros estados⁵. Os principais marcos temporais sobre a doença ocorreram com a descoberta da bactéria causadora denominada *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK) em 1882. Seria ainda necessário aguardar até 1921 para que uma vacina anti-tuberculose estivesse acessível, com o bacilo de Calmette e 4 Guérin - o BCG, individualizado em 1906/1908 e, por fim, o início da antibioticoterapica eficaz com estreptomicina em 1944 por Schatz e Waksman (TULIO CM, et al, 2017; DORIA JL, et al, 2017).

Ainda hoje, a tuberculose é considerada um problema de saúde pública mundial, embora haja diferenças nas taxas de mortalidade, no declínio de incidência e na prevalência entre os países. Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que no mundo

10,4 milhões de pessoas tiveram tuberculose e mais de 1 milhão morreram por conta da doença. As estimativas apontam que a doença matou 1,5 milhão de pessoas em 2014, contra 1,2 milhão de vítimas do HIV, ocupando então a categoria de doença infecciosa que mais mata no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; WYSOCKI AD, et al, 2017).

No Brasil, a mortalidade por tuberculose vem apresentando uma tendência a redução. Tais como podem ser observados pelo coeficiente de mortalidade pela doença de 2,8/100.000 habitantes (4.981 óbitos) no ano de 2004, passando para 2,2/100.000 hab. (4.374 óbitos) em 2014, o que representa uma redução de 15,4%.⁹. Existindo ainda variações entre as regiões brasileiras, onde as regiões Norte e Nordeste apresentam maiores coeficientes, 2,4 e 2,5 por 100.000 habitantes respectivamente quando comparadas a região Sul com coeficiente de 1.5 demonstrando ampla variação regional no mesmo País, o que pode representar um forte fator dedesigualdade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em relação aos novos casos da doença os números também se mostraram relevantes, a nível nacional o coeficiente de incidência foi de 33,5 casos/100 mil habitantes. O estado do Pará apresentou coeficiente de incidência no ano de 2017 de 38,6 casos em 100 mil habitantes estando acentuadamente acima da média nacional. Já a cidade de Belém, no ano de 2014, apresentou coeficiente de incidência de 96,4 em 100 mil habitantes, tendo maior acometimento no gênero masculino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nesse contexto, destaca-se a atuação importante de uma equipe multidisciplinar no combate à tuberculose e busca ativa de sintomáticos respiratórios. O agente comunitário de saúde (ACS) está inserido na atenção básica em meio a Estratégia Saúde da Família (ESF). Este profissional que representa o elo entre a comunidade e a equipe de saúde realiza um trabalho na dimensão técnica através de ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, através de visitas domiciliares e informação em saúde com base no saber epidemiológico e clínico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; PEDRAZA DF, et al, 2017).

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde deve ser permanente, uma vez que possui o papel de divulgar para sua comunidade a tuberculose como importante problema de saúde pública atual. Ainda, cabe ao ACS, durante a visita domiciliar e durante sua interação com a população, orientar quanto à transmissão aérea da tuberculose e às medidas de prevenção que podem ser adotadas. Em todos os encontros com a comunidade, o ACS deve estar atento aos principais

sintomas da tuberculose (tosse, febre, emagrecimento e sudorese noturna), assim como divulgá-los, e fazer o encaminhamento das pessoas com esses sintomas para a unidade de saúde (PEDRAZA DF, et al, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Há inúmeros desafios para garantir que os profissionais de saúde mantenham-se atualizados e capacitados para realizar a promoção da saúde, busca ativa e garantir o elo entre a unidade básica e a comunidade, entre eles são a ausência de planejamento de trabalho, falta de capacitações e educação permanente nas unidades. A capacitação profissional consiste em garantir a compreensão da doença e de seus condicionantes, a prevenção, a identificação precoce dos casos, o controle da doença e seus diversos aspectos, sendo de fundamental importância para a boa execução do planejamento em saúde. Nesse sentido, torna-se importante fazer um levantamento acerca dos saberes dos ACS em relação a essa doença, bem como identificar possíveis lacunas no conhecimento e preenche-las por meio de orientação, capacitação e educação sanitária continuada. (BEZERRA, LMS, et al, 2013; MACEDO SM, et al, 2016; ROCHA GSS, et al, 2015; QUEIROZ DM, et al, 2014). Diante disso, o presente estudo visa avaliar o grau de conhecimento dos agentes comunitários de saúde de quatro (4) Estratégias Saúde da Família (ESF's) de Belém-Pará sobre o tema tuberculose antes e após uma capacitação de caráter educativo sobre a doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo descritivo, de caráter quantitativo realizado em quatro (4) ESF's de Belém-Pará, sendo avaliado o conhecimento dos ACS sobre a tuberculose. A população deste estudo foi composta por um total de 27 (vinte e sete) ACS divididos em 4 (quatro) grupos de acordo com a ESF a qual integram a equipe multidisciplinar: Grupo A (8 ACS's), Grupo B (6); Grupo C (6); Grupo D (7).

Foram incluídos nesse estudo os ACS que compunham a equipe da ESF's escolhidas para o estudo e que aceitaram responder ao questionário, contendo 10 questões de múltipla escolha sobre o tema tuberculose, bem como os que apresentaram disponibilidade para comparecer às unidades durante o período de realização da pesquisa.

A respeito do desempenho individual dos ACS do grupo A, antes e após a intervenção educativa, verificou-se aumento no número de acertos em 7 participantes e apenas 1 manteve o mesmo quantitativo de acertos após intervenção, sendo todas as médias superiores a 75,00% conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Desempenho individual dos Agentes Comunitários de Saúde do Grupo A antes e após intervenção educativa, com suas respectivas médias de acertos.

ACS – GRUPO A	PRÉ-INTERVENÇÃO (%)	PÓS INTERVENÇÃO (%)	MÉDIA (%)
A1	80% - 8/10	90% - 9/10	85% - 17/20
A2	60% - 6/10	80% - 8/10	70% - 14/20
A3	80% - 8/10	100% - 10/10	90% - 18/20
A4	70% - 7/10	100% - 10/10	85% - 17/20
A5	70% - 7/10	80% - 8/10	75% - 15/20
A6	70% - 7/10	100% - 10/10	85% - 17/20
A7	80% - 8/10	100% - 10/10	90% - 18/20
A8	80% - 8/10	80% - 8/10	80% - 16/20

Fonte: Pesquisadores.

Verificou-se, no grupo B, aumento no número de acertos em 3 profissionais, enquanto que 2 mantiveram o mesmo número de acertos e 1 apresentou menor quantidade de acertos pós intervenção. A tabela 2 mostra o desempenho individual dos ACS do grupo B, com suas respectivas médias de acertos.

Tabela 2. Desempenho individual dos Agentes Comunitários de Saúde do Grupo B antes e após intervenção educativa, com suas respectivas médias de acertos.

ACS – GRUPO B	PRÉ-INTERVENÇÃO (%)	PÓS INTERVENÇÃO (%)	MÉDIA (%)
B1	70% - 7/10	70% - 7/10	70% - 14/20
B2	60% - 6/10	80% - 8/10	70% - 14/20
B3	60% - 6/10	90% - 9/10	75% - 15/20
B4	80% - 8/10	90% - 9/10	85% - 17/20
B5	100% - 10/10	90% - 9/10	95% - 19/20
B6	60% - 6/10	60% - 6/10	60% - 12/20

Fonte: Pesquisadores.

O grupo C apresentou a seguinte evolução individual dos ACS: 5 profissionais aumentaram o número de acertos pós intervenção educativa, enquanto que apenas 1 manteve o padrão de acertos, errando apenas uma questão (Tabela 3).

Tabela 3. Desempenho individual dos Agentes Comunitários de Saúde do Grupo B antes e após intervenção educativa, com suas respectivas médias de acertos.

ACS – GRUPO C	PRÉ-INTERVENÇÃO (%)	PÓS INTERVENÇÃO (%)	MÉDIA (%)
C1	40% - 4/10	90% - 9/10	65% - 13/20
C2	90% - 9/10	90% - 9/10	90% - 18/20
C3	50% - 5/10	100% - 10/10	75% - 15/20
C4	70% - 7/10	80% - 8/10	75% - 15/20
C5	8% - 8/10	100% - 10/10	90% - 18/20
C6	60% - 6/10	90% - 9/10	75% - 15/20

Fonte: Pesquisadores.

Quanto ao desempenho individual dos ACS do grupo D, verificou-se que após a intervenção educativa, todos os ACS apresentaram aumento no número de acertos, sendo que 6 deste acertaram todas as questões após a intervenção (Tabela 4).

A mediana de acertos do grupo intervenção subiu de 7,29 (72,9%) no pré-teste para 9,07 (90,7%) no pós-teste (diferença mediana de 1,78 acertos).

Tabela 4. Desempenho individual dos Agentes Comunitários de Saúde do Grupo D antes e após intervenção educativa, com suas respectivas médias de acertos.

ACS – GRUPO D	PRÉ-INTERVENÇÃO (%)	PÓS INTERVENÇÃO (%)	MÉDIA (%)
D1	90% - 9/10	100% - 10/10	95% - 19/20
D2	70% - 7/10	100% - 10/10	85% - 17/20
D3	80% - 8/10	100% - 10/10	90% - 18/20
D4	90% - 9/10	100% - 10/10	95% - 19/20
D5	90% - 9/10	100% - 10/10	95% - 19/20
D6	70% - 7/10	100% - 10/10	85% - 17/20
D7	70% - 7/10	90% - 9/10	80% - 16/20

Fonte: Pesquisadores.

Além de tais resultados obtidos, foi realizado o cálculo comparativo entre os acertos dos ACS das quatro Unidades Básicas de Saúde antes e após intervenção educativa, onde apenas os resultados obtidos no grupo B não foram estatisticamente significativos (Tabela 5).

Tabela 5. Resultado da avaliação do questionário aplicado pré e pós intervenção educativa, de acordo com o grupo avaliado.

Grupo	Nº de indivíduos	Pré intervenção	Pós intervenção	P valor
A	8	73,50%	91,25%	0,002*
B	6	71,66%	80,00%	0,2242
C	6	65,00%	91,66%	0,025*
D	7	80,00%	98,57%	0,0016*

Fonte: Pesquisadores. Legenda: * Significativamente Estatístico.

3 DISCUSSÃO

O estudo apresentou abordagem de avaliação do desempenho individual e coletivo dos ACS no que concerne aos conhecimentos básicos sobre Tuberculose. Portanto, na análise comparativa pré e pós intervenção houveram diferenças significativas no grupo A. Baseado nos achados da tabela 1, podemos inferir que as taxas de acerto variaram entre 60 a 80 % e, após intervenção, essas taxas de variaram entre 80 a 100%, sendo que 4 participantes alcançaram a pontuação máxima. Isso demonstra um efeito positivo no

aprendizado dos ACS, pois houve melhora no desempenho individual e coletivo de todos os participantes.

Este resultado confirma a premissa inicial do trabalho, a qual pressupunha que a capacitação, conhecimento e educação continuada dos ACS são incipientes. Dados semelhantes foram observados por Gaspar e colaboradores pois, segundo os autores, apenas 44,7% dos ACS informaram ter realizado algum treinamento nos últimos dois anos e 61,4% possuíam conhecimento satisfatório sobre TB pulmonar. (GASPAR LMS, et al, 2019).

Em relação ao desempenho dos ACS do grupo B, não houve diferença significativa, apesar de na análise individual pré e pós avaliação, 90% dos indivíduos melhorarem seu desempenho. Entretanto, não podemos afirmar que a intervenção foi satisfatória para a aquisição de conhecimentos. Podemos levantar diversos fatores contribuintes para o resultado, tais como ausência de capacitações e educação continuada, não adesão dos ACS às campanhas de orientação, baixa escolaridade dos ACS, desconhecimento da doença, treinamento falho em TB e tempo de serviço, como aponta os dados encontrados por Gaspar que associou a realização de práticas inadequadas com o desconhecimento em TB. (GASPAR LMS, et al, 2019; GASPAR LMS, et al, 2016).

O autor cita que apenas 3,6% foram treinados sobre TB no curso técnico de ACS e, ao serem perguntados sobre a fonte na qual obtinham informações sobre TB, 41,60% referiram treinamentos em serviço e com colegas de trabalho e outros 40% agregaram conhecimento por meio de panfletos, internet, rádio e programas de televisão.

A análise do grupo C demonstra uma associação significativa pré e pós avaliação, assim como no grupo A. As taxas de acertos pós avaliação foram satisfatórias com variação de 40-90% pré avaliação e 80-100% pós avaliação. As questões do questionário 1, 5 e 9 que respectivamente são: “1) O que é tuberculose?”, 5) Quais as formas de transmissão?” 9) Qual duração mínima de tratamento?” tiveram 100% de acerto pré e pós avaliação. Logo, podemos inferir que os ACS possuíam algum conhecimento prévio obtido pelo senso comum e/ou obtiveram informações por meio de capacitações prévias, assistiam pacientes na comunidade com TB, entre outros.

No entanto, outras questões obtiveram um baixo percentual de acerto pré e pós avaliação, foram elas: “4) Qual o tempo médio entre o contágio por TB e o aparecimento de sintomas?”, onde na avaliação pré teste não houve nenhum acerto e pós teste dois acertos (equivalente a apenas 33.3%), demonstrando uma lacuna no conhecimento dos ACS acerca do período de incubação, latência da doença e período sintomático; a questão “6) Os grupos

susceptíveissão, EXCETO” também demonstrou um baixo percentual de acertos pré avaliação (33,3%), dado preocupante pois o conhecimento dos grupos suscetíveis é imprescindível para a identificação da população de risco e intervenção pelos profissionais de saúde.

Crispim e colaboradores, encontraram dados que corroboram a problemática anterior, pois 39% dos ACS de Ribeirão Preto (SP) não se sentiam aptos a orientar a população e buscar sintomáticos respiratórios. A questão “10) Como é conhecido o esquema básico de tratamento da tuberculose” obteve um percentual de acertos de 50% na pré avaliação e 83,3%. Sobrinho e colaboradores também constataram um percentual de ACS que desconhece informações acerca do tratamento em São Carlos (SP), pois no estudo 66,5% não saberiam como orientar a forma correta do uso da medicação e 31 % não saberiam a duração do tratamento. (CRISPIM JA, et al, 2012; SOBRINHO E, et al, 2013).

O grupo D obteve o melhor desempenho pré e pós avaliação, o P valor igual a 0,0016, demonstrando um elevado índice de conhecimento bem como um incremento positivo de acertos pós avaliação, confirmando a capacitação como estratégia benéfica e efetiva para aquisição de conhecimento dos ACS. Em estudo realizado por Bezerra e colaboradores sobre a capacitação com enfoque em tuberculose dos ACS no município de Fortaleza - CE, constataram que houve melhora da atuação desses profissionais acerca da problemática da tuberculose, bem como evidenciaram entusiasmo e permissividade por parte da equipe diante de ações que visem agregar conhecimento técnico para o desenvolvimento de suas ações. (BEZERRA LMS, et al 2013).

A pesquisa pode constatar a escassa discussão na literatura acerca do tema capacitação de ACS e TB. Em relação as ESF pesquisadas, estas demonstraram conhecimento intermediário a avançado em muitos aspectos como identificação do agente da TB e formas de transmissão, porém ainda houve significativo desconhecimento acerca de esquema de tratamento, período de incubação. Ademais, em 3 unidades a avaliação pós teste demonstrou resultados positivos e um incremento significativo de aquisição de conhecimento, confirmando a necessidade de mais capacitações e educação continuada em saúde como estratégia efetiva de prevenção primária e secundária.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa aponta que a proposta de intervenção e capacitação dos Agentes Comunitários em Saúde é efetiva na melhoria do nível de conhecimento destes. Tal

intervenção implica não somente em um acréscimo de conhecimento técnico das equipes de saúde em questão, mas também em uma melhoria gradual à esfera de atenção primária à saúde, uma vez salientada a importância loco-regional dos ACS para o controle e tratamento de determinadas doenças, em especial, a tuberculose.

Desta forma, cabe ressaltar a importância da educação em saúde, em especial, dentro do âmbito da Estratégia Saúde da Família, uma vez elucidado o impacto desta capacitação sobre aspectos relevantes ao tratamento e demais questões acerca da tuberculose.

Além disso, deve-se considerar a realização de capacitações contínuas aos Agentes Comunitários de Saúde, como intuito de mitigar as lacunas de conhecimento encontradas nesta pesquisa e possivelmente existente em outros tópicos relativos ao atendimento e saúde da população usuária da ESF.

REFERÊNCIAS

AMORIM E, SAAD JR, STIRBULOV R. Avaliação espirométrica de doentes com sequela de tuberculose submetidos à lobectomia. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2013; 40(2):117-120.

BEZERRA LMS, BEZERRA SMS, BEZERRA LMS, CHAVES MRM. Capacitação no controle da tuberculose para agentes comunitários de saúde em Fortaleza–CE. *Anais do Congresso Brasileiro Medicina da família e Comunidade*, 2013; 12: 1070.

BEZERRA LMS, ET AL. Capacitação no controle da tuberculose para agentes comunitários de saúde em Fortaleza–CE. *Anais do Congresso Brasileiro Medicina da família e Comunidade*, 2013; 12:10.

BRASIL. SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Brasil livre da tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. *Boletim epidemiológico*, 2019; 50(9).

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde - Tuberculose. Brasília: Ministério da saúde, 2017.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. *Boletim Epidemiológico*, 2018; 49: 1-18.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Panorama da tuberculose no Brasil: A mortalidade em números. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CRISPIM JA, ET AL. Agentes comunitários de saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paul. Enferm.*, 2012; 25(5): 721-7.

DORIA JL, DUARTE JMC, SARAIVA PCS. Tuberculose: a história e o patrimônio-Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT. *An. Inst. Hig. Med. Trop.*, 2017; 16: 89-101.

GASPAR LMS, ET AL. Conhecimento, atitudes e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil. *Ver. Ciênc. Saúde Coletiva*, 2019; 24(1).

GASPAR LMS. Conhecimento, atitudes e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar no município de Recife. Dissertação de Mestrado: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães e Escola Nacional de Saúde pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

MACEDO SM, ANDRADE RPS, SOUZA CRBA, ANDRADE ASS, VILLA TCS, PINTO ESG. Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose. *Cogitare Enferm.*, 2016; 21(3): 01-08.

MACIEL MS, MENDES PD, GOMES AP, BATISTA RS. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. Rev. Bra. Clin. Med., 2018; 10(3):226-30.

Medcalf A, Altink H, Saavedra M, Bhattacharya S. Editors. Tuberculosis: a short history. 1st ed. Orient Blackswan Private Limited, 2013.

NASCIMENTO CS, SILVA MM. Tuberculose: uma doença ligada à questão social esquecida pela sociedade e que ressurge na atualidade. Rev. EDUC, 2018; 4(1):125-35.

PEDRAZA DF, SANTOS I, FRACOLLI LA. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. Rev. Eletr. Enf., 2010; 12(4): 766-9.

PEDRAZA DF, SANTOS I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. Ver. Interações, 2017;18(3): 97- 105.

QUEIROZ DM, SILVA MRF, OLIVEIRA LC. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. Ver. Interface., 2014; 18(2): 1199-1210.

ROCHA GSS, LIMA MG, MOREIRA MR, 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.

SOBRINHO E, ET AL. A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento os agentes comunitários de saúde. Rev. Eletr. Enferm., 2013; 15(2).

TULIO CM, ROSA M. Cidade-clima e higiene: apontamentos acerca da tuberculose em guarapuava de 1927 a 1932. Work. Pap. Linguíst., 2017; 18(1): 178-96.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Tuberculosis Report 2016. Geneva: World Health Organization, 2016.

WYSOCKI AD, PONCE MAZ, BRUNELLO MEF, BERALDOAA, ET AL. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. Rev Bras Epidemiol. 2016; 20(1): 161- 75.