

Percepção de Agentes Comunitários de Saúde Sobre as Dificuldades na Abordagem dos Contatos de Tuberculose

Community Health Workers' Perception of Difficulties in Approaching Tuberculosis Contacts

Percepción de los Agentes Comunitarios de Salud Sobre Dificultades para Atender los Contactos de Tuberculosis

RESUMO

Objetivo: Explorar, segundo percepção de Agentes Comunitários de Saúde, dificuldades na abordagem de contatos de tuberculose. **Método:** A pesquisa foi aprovada em todas as instâncias gestoras: Comitê de Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina: CAAE:74594423.7.0000.8125; Comitê de Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo: CAAE: 74594423.7.3001.0086; Comitê de Pesquisa da Casa de Saúde Santa Marcelina: CAAE: 74594423.7.3003.0066. Pesquisa de campo, descritiva, com recorte transversal e abordagem qualitativa. **Resultados:** À vista dos ACS, o comportamento da população é unânime, com fortes tendências passivas ao próprio cuidado, congruentes ao modelo biomédico. Não parecem ter consciência de como ações de prevenção podem dar-lhe autonomia em diminuir o risco de adoecer. **Conclusão:** O Técnico de Enfermagem tem maior respaldo na coleta de escarro na residência do paciente, de modo a agilizar o processo diagnóstico de Infecção Latente de Tuberculose (ILTBI).

DESCRIPTORIOS: Tuberculose; Infecção Latente.

ABSTRACT

Objective: To explore, according to the perception of Community Health Agents (ACS), the difficulties in addressing tuberculosis contacts. **Method:** The research was approved by all managing bodies: Research Committee of Faculdade Santa Marcelina: CAAE: 74594423.7.0000.8125; Research Committee of the São Paulo City Hall: CAAE: 74594423.7.3001.0086; Research Committee of Casa de Saúde Santa Marcelina: CAAE: 74594423.7.3003.0066. A field-based, descriptive research with a cross-sectional design and a qualitative approach. **Results:** From the ACS's perspective, the behavior of the population is unanimous, with strong passive tendencies regarding self-care, consistent with the biomedical model. They do not seem to be aware of how preventive actions can empower them to reduce the risk of falling ill. **Conclusion:** The Nursing Technician has greater support in collecting sputum at the patient's residence, thus speeding up the diagnostic process for Latent Tuberculosis Infection (LTBI).

KEYWORDS: Tuberculosis; Latent Infection.

RESUMEN

Objetivo: Explorar, según la percepción de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), las dificultades en el abordaje de los contactos de tuberculosis. **Método:** La investigación fue aprobada en todas las instancias gestoras: Comité de Investigación de la Facultad Santa Marcelina: CAAE: 74594423.7.0000.8125; Comité de Investigación de la Alcaldía de São Paulo: CAAE: 74594423.7.3001.0086; Comité de Investigación de la Casa de Salud Santa Marcelina: CAAE: 74594423.7.3003.0066. Investigación de campo, descriptiva, con un diseño transversal y enfoque cualitativo. **Resultados:** Según la percepción de los ACS, el comportamiento de la población es unánime, con fuertes tendencias pasivas hacia el autocuidado, congruentes con el modelo biomédico. No parecen ser conscientes de cómo las acciones preventivas pueden darles autonomía para reducir el riesgo de enfermar. **Conclusión:** El Técnico en Enfermería tiene mayor respaldo en la recolección de esputo en el hogar del paciente, agilizando así el proceso diagnóstico de la Infección Latente de Tuberculosis (ILTBI).

DESCRIPTORIOS: Tuberculosis; Infección Latente.

RECEBIDO EM: 05/02/2025 APROVADO EM: 17/02/2025

Como citar este artigo: Silva LH, Saito RXS, Neto JG. Percepção de Agentes Comunitários de Saúde Sobre as Dificuldades na Abordagem dos Contatos de Tuberculose. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14610-14614. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14610-14614

**Luiz Henrique Da Silva**

Graduando de Enfermagem. Faculdade Santa Marcelina. Unidade Itaquera.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9001-6676>

**Raquel Xavier de Souza Saito**

Enfermeira. Dra em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora da Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Santa Marcelina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5745-5039>

**João Gregório Neto**

Enfermeiro. Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Analista de Saúde do programa de Imunização da COVISA/SMS do município de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8717-749X>

INTRODUÇÃO

A Infecção Latente da Tuberculose (ILT) constitui importante problema de saúde pública, uma vez que contribui para a manutenção de altos índices da tuberculose no Brasil ^{6,11}. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose estabelece a meta de que as equipes de saúde identifiquem e examinem pelo menos 80% das pessoas que mantêm contato com pessoas acometidas por tuberculose ^{6,11}. No entanto, evidências mostram que, no Brasil, na média, menos de 50% desse contingente são submetidos a exames para investigação de tuberculose ^{6,11}. Essa realidade mantém o País entre aqueles com maior carga da doença no mundo ⁶. O controle dos comunicantes é protocolado em cinco ações:

Identificação das pessoas com maior risco de ter ILTB ou maior risco de adoecimento; identificação correta e acompanhamento adequado; notificação das pessoas que irão realizar o tratamento da ILTB; monitoramento e avaliação das pessoas em tratamento ^{6, 11}.

No diagnóstico das pessoas com ILTB, devem ser preconizados: exames radiológicos, baciloscopias para sintomáticos respiratórios, que visam descartar uma tuberculose ativa, teste de sensibilidade com (PPD) “Purified Protein Derivative ou (IGRA) Gamma Interferon Release Assay e anamnese clínica ⁶. A não atenção a esses

aspectos favorece, tanto o desenvolvimento da doença, quanto a reinfeção do caso índice ^{6,11}.



O maior risco de adoecimento, no caso da ILTB, ocorre nos primeiros dois anos após a infecção, contudo o período de latência pode estender-se por muitos anos ^{6,11}.



Pessoas vivendo com HIV/Aids têm risco aumentado de adoecer ⁶. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, publicou uma estratégia que visa à erradicação da tuberculose até 2035 ⁶. Para que isso aconteça, o engajamento dos profissionais de saúde precisa ser intenso em todos os níveis de atenção, principalmente na Atenção Primária, que deve constituir-se a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde ⁶. Nesse nível de atenção, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em razão de suas atribuições e responsabilidades (cadastramento das famílias e usuários, visitas domiciliares mensais, dis-

cussão de casos em equipe, aconselhamento, acolhimento) se constituem recurso essencial ao controle da ILTB a partir do controle dos contatos ⁵. A avaliação do grau de exposição deve ser individualizada. A pesquisa aqui reportada teve o propósito de explorar, segundo a percepção de Agentes Comunitários de Saúde, dificuldades na abordagem dos contatos de pacientes com tuberculose.

MÉTODO

Pesquisa de campo, descritiva, com recorte transversal e abordagem qualitativa ^{4, 2, 1}. O campo de pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde localizada em Itaquera (Região Leste) sob a Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera (STS) no município de São Paulo. Essa UBS é denominada mista, ou seja, tem sete Equipes de Saúde da Família e outros profissionais que atendem os usuários, seguindo as diretrizes do modelo tradicional de Atenção Básica. No total, a população adscrita e sob responsabilidade dessa UBS é de: 21.790 em média. A equipe acompanha, regularmente, 30 pacientes de tuberculose. Considerando-se que, para cada caso de tuberculose, há pelo menos quatro pessoas que mantêm contato com o acometido, essa UBS tem em torno de 120 contatos de tuberculose ^{4, 2, 1}. Os sujeitos dessa pesquisa foram 23 Agentes Comunitários de Saúde. Entre os critérios de inclusão: trabalhar como ACS na UBS há mais de dois meses, consentir, depois de informa-

dos e esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa em participar como sujeito do estudo e assinar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, Autorização de uso de imagem e depoimento. A pesquisa foi aprovada nas diferentes instâncias gestoras envolvidas e responsáveis por essa UBS: Comitê de Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina: CAAE:74594423.7.0000.8125; no Comitê de Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo: CAAE: 74594423.7.3001.0086; no Comitê de Pesquisa da Casa de Saúde Santa Marcelina: CAAE: 74594423.7.3003.0066. Plano de Ação: Em 13/06/2024 às 15h, foi feita uma reunião com os 23 ACS e aplicado um questionário com perguntas em que constavam: “Quais são as dificuldades que você encontra para identificar e convencer um contato de tuberculose a passar pelo processo de avaliação para diagnóstico da ILTB?” e “Quais são as dificuldades que você encontra para a adesão ao tratamento da ILTB?”. A análise dos dados foi feita conforme referencial teórico de Bardin (1977), Minayo (2001), Franco (2005) que tratam da análise de conteúdo ⁸⁻¹⁰. Essas autoras sugerem a definição prévia de categorias de análise que possibilitem agrupar conteúdos obtidos a partir de diferentes sujeitos com vistas a emitir consensos e similaridades entre os discursos. As respostas foram numeradas com vistas a sistematizar a análise dos conteúdos ⁸⁻¹⁰.

RESULTADO

No sentido de delimitar o campo, optamos pelo critério de verificar a maior quantidade de casos de tuberculose pela UBS pesquisada, localizada no distrito de Itaquerá. Nesse distrito, 34% da população têm a cobertura da Estratégia Saúde da Família e, quando somada à Atenção Básica, esse indicador salta para apenas 66,3%^{3,12}.

LINK: “ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL POR DISTRITO ADMINISTRATIVO

A Unidade Básica de Saúde pesquisada tem, em média, trinta pacientes em tratamento contra tuberculose. Evidências apontam que, para cada caso de tuberculose, há quatro comunicantes. Partindo-se dessa base, considera-se haver 120 comunicantes. A meta é alcançar pelo menos 80% dessas pessoas, já que essa é a porcentagem do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no Brasil, ou seja, 96 comunicantes. Estratégias como o consultório de rua podem ser uma boa solução para interceptar pessoas que vivem em áreas livres e que estejam com os vínculos familiares frágeis ou interrompidos ^{12,3}. Embora o coeficiente de incidência para tuberculose não seja o maior da Zona Leste (47%), chama a atenção o número de casos no ano de 2021 (265 casos), sendo esse um alerta para uma realidade que carece de investigação e resolução do cenário atual ^{3,12}.

Análise dos dados primários

Para a surpresa da equipe de pesquisa, independentemente das variá-

veis escolhidas, o comportamento da população à vista dos ACS é unânime em relação à doença: apresentam forte tendência ao modelo biomédico; os municipais colocam-se em uma posição passiva e resistente em relação ao seu estado de saúde. Não parecem ter consciência de como ações de prevenção podem dar-lhe autonomia em relação ao risco de contrair a doença, combinado a uma intervenção timidamente resolutive do ACS.

Consideram-se os gráficos e transcrições ou adaptações das partes mais relevantes das respostas dadas ao questionário.

As dificuldades dos ACS foram divididas em subgrupos (conforme segue), partindo da contagem de palavras obtidas nas tabulações, com unanimidade para “Não acredita/Não compreende”, representando 47% respostas indicativas de que os cadastrados não entendem suficientemente a doença para aderirem ao tratamento.

Em seguida, temos “Tempo/Trabalho”, que mostra que 24% dos cadastrados trabalham e não têm tempo para ir até a unidade, ficando evidente a necessidade do programa Saúde na Hora e suas estratégias de ampliação do acesso.

Gráfico 1 - (São Paulo - SP, Itaquerá - Brasil, 2024)

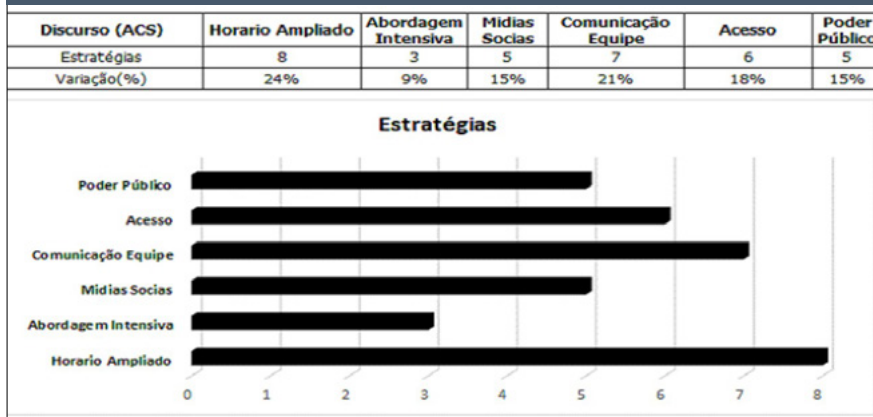


Fonte: própria.

As possibilidades de estratégia praticamente emergiram das necessidades. Considerando-se o programa Saúde na Hora, a

unanimidade foi para “horário ampliado”, com 24% de relevância na pesquisa, seguido de ações do “Poder Público”, tais como: políticas, pesquisa e investimento.

Gráfico 2 - (São Paulo - SP, Itaquera - Brasil, 2024)



Fonte: própria.

Das transcrições

Conforme o compromisso firmado nesta pesquisa, após a aplicação do instrumento de questionário contendo a pergunta norteadora “Quais são as dificuldades que você encontra em identificar e convencer um comunicante de tuberculose em aderir ao tratamento?” , seguem uma amostra das transcrições ou paráfrases resumidas das respostas dos entrevistados ao questionário:

(MGM), mulher, 60 anos, 252 meses de trabalho: “Os pacientes não acreditam na doença e não têm disponibilidade de tempo para vir até a UBS, o horário de trabalho não é compatível com o funcionamento da unidade de saúde. Ao identificar algum sinal ou sintoma, peço que vá até a UBS e já entrego o potinho para a coleta de escarro. Achem a medicação muito ruim e negam a doença, trabalho em uma área com alto potencial de transmissão com casos de drogadição e pessoas vivendo em situação de rua”.

(MAN), mulher, 65 anos, 192 meses de trabalho: “Os pacientes dizem que não têm nada e que não precisam do tratamento, sugiro que uma estratégia é incentivar mais essas pessoas em relação à doença e suas consequências. Ao identificar algum sinal ou

sintoma, oriento o indivíduo a ir na UBS para colher o BK.

(MSPS), mulher, 53 anos, 156 meses como Agente Comunitária. As dificuldades que enfrenta é que o paciente tem resistências aos medicamentos, em razão das reações adversas e dificuldade de entender a gravidade da doença. Os meios públicos deveriam criar estratégias de divulgação e precisa haver melhor envolvimento da equipe. Informa que tem uma relação amigável com a população de seu território; ao deparar com um sintomático respiratório, a ACS fornece o pote para fazer a primeira coleta de BK e confirma se a pessoa sabe fazer a coleta. A maioria dos pacientes aderem ao tratamento, porém são muitas as reclamações dos efeitos adversos da medicação.

(RPFS), mulher, 52 anos, 156 meses trabalhando como ACS, explana que a população não compreende a gravidade da doença, e que a melhor estratégia para alavancar os indicadores seria uma campanha por meio da mídia. Embora o relacionamento seja agradável e amigável entre o ACS e a população, existe uma dificuldade na plena confiança em relação ao trabalho do Agente Comunitário. Outro entrave mencionado é a dificuldade de o paciente ir até a unidade.

Ao identificar os sinais de sintomas, o ACS orienta-o a ir na UBS colher o BK, se o paciente tiver alguma dificuldade quanto a isso, um técnico deve ir à residência.

DISCUSSÃO

Ao levar a pesquisa para campo, na prática, foram testemunhadas as dificuldades enfrentadas pelos Agentes Comunitários, ao serem efetuadas a tabulação e a contagem da incidência de palavras que eles utilizaram para descrever os problemas e as oportunidades em forma de novas estratégias no que se refere ao controle de ILTB e TB na área de abrangência da UBS pesquisada.

A crença do indivíduo em que está saudável somente é desmentida pelo profissional médico, o que leva ao claro atraso no diagnóstico, e quando a ILTB ou TB finalmente é diagnosticada, o prognóstico do paciente já não é bom, já considerando uma situação de internação hospitalar em um possível isolamento de pronto-socorro. Ainda falando das dificuldades, considerável parte da população não tem tempo para conduzir o tratamento de TB, pois o programa de Saúde na Hora em São Paulo ainda é incipiente. É evidente que emerge uma estratégia importante no controle TB e diagnósticos precoces de ILTB por via dessa política. Todavia os ACS não têm respaldo legal para auxiliar nessa coleta ainda na residência do paciente, aproveitando uma janela de oportunidade de um diagnóstico mais precoce, de modo a alinhar-se às diretrizes do Ministério da Saúde. O fato intrigante encontrado nesta pesquisa está justamente no início do processo diagnóstico de ILTB/TB, ou seja, a coleta de escarro; então a maioria dos ACS orienta os sintomáticos respiratórios a realizarem a coleta do BK e entregarem aos profissionais da UBS. Esse procedimento gera o questionamento: sabendo que a população tem uma natural passivi-

dade em relação a sua situação total de saúde (modelo biomédico), como poderíamos garantir a entrega em tempo hábil do escarro para a baciloscopia?

Os números mostram a evidência de que, com menos de 20% de sintomas respiratórios diagnosticados frente a uma meta de 80% do MS, podemos concluir que apenas deixar o pote de coleta nas mãos do paciente não garante que essa amostra irá chegar em tempo ao laboratório. Reitera-se que o ACS toma essa atitude, porque não

tem respaldo legal para auxiliar na coleta, identificar a amostra e transportar de volta para a unidade.

Limitações do Estudo

Reitera-se que o ACS não tem respaldo legal para auxiliar na coleta, identificar a amostra e transportar de volta para à Unidade Básica de Saúde.

CONCLUSÃO

É necessário repensar o processo

como um todo e reforçar estratégias de capacitação. Importante refletirmos sobre como podemos aumentar o número de diagnósticos de ILTB/TB. O Técnico de Enfermagem seria de grande valia para enriquecer o atendimento, contribuindo com uma gama de conhecimentos esperada, como solicitado pelos próprios Agentes Comunitários de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo; Atlas, 2017.
2. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2018.
3. São Paulo - Município. Supervisão técnica de saúde de Itaquera. Estabelecimentos e serviços de saúde da rede municipal por distrito administrativo. São Paulo. Outubro 2021. Acesso em 16 de mar., 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/mapoteca/index.php?p=317344#ancora.
4. Prodanov CC; Freitas EC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e Técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo; Atlas, 1991.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo; Livraria Martins fontes, 1977.
9. Minayo MC. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
10. Franco MLPB. Análise de conteúdo / Maria Laura Puglisi Barbosa Franco – Brasília, 2. ed.: Liber Livro Editora, 2005. 79p
11. Bertolli Filho C. História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950 / Claudio Bertolli Filho. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
12. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo. Boletim CEInfo Saúde em Dados | Ano XXI, no 21, Julho/2022. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde, 2022, 28p.