



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

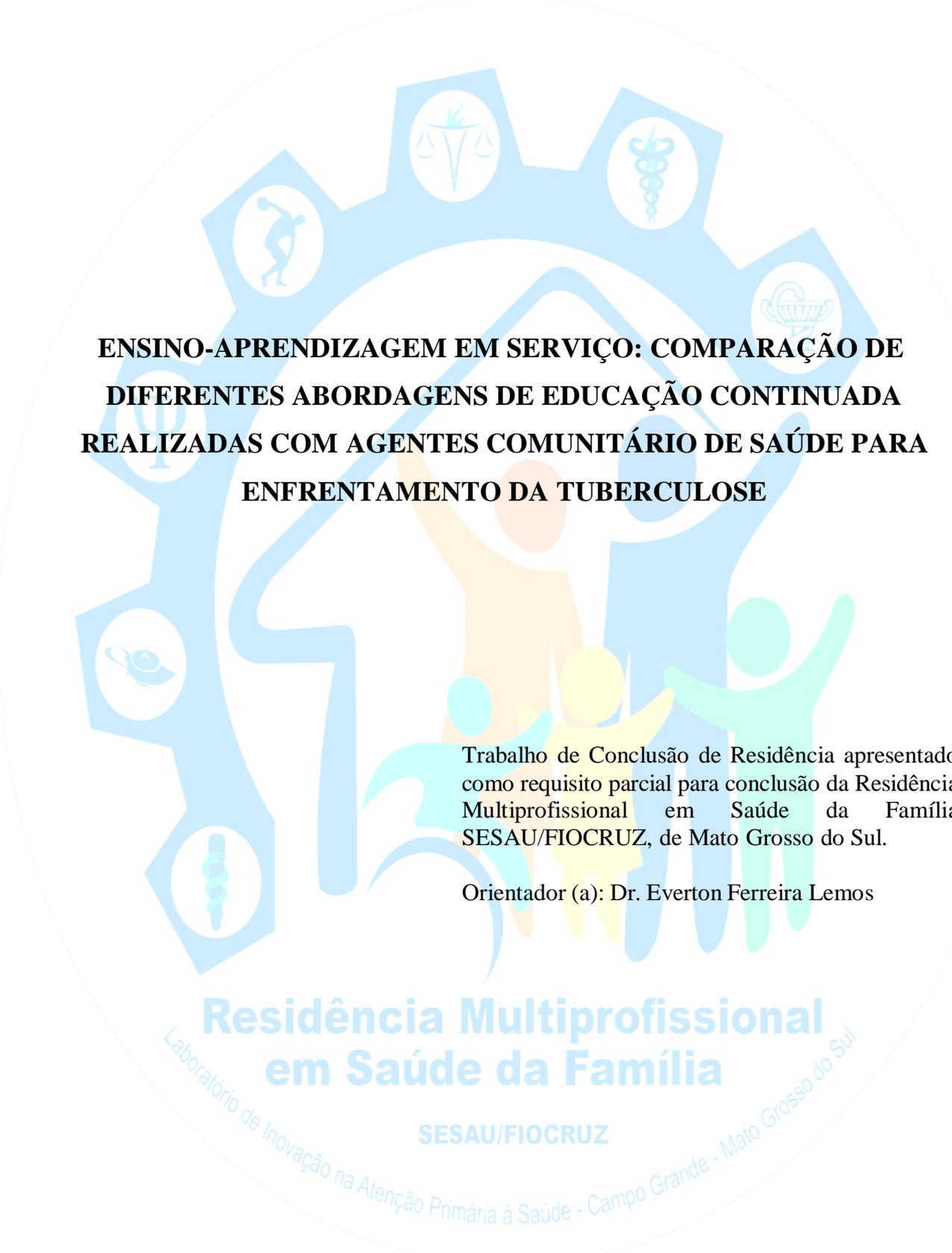
PATRICIA DALLANHOL

**ENSINO-APRENDIZAGEM EM SERVIÇO: COMPARAÇÃO DE
DIFERENTES ABORDAGENS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
REALIZADAS COM AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE**

CAMPO GRANDE - MS

2022

PATRICIA DALLANHOL



**ENSINO-APRENDIZAGEM EM SERVIÇO: COMPARAÇÃO DE
DIFERENTES ABORDAGENS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
REALIZADAS COM AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Dr. Everton Ferreira Lemos

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ENSINO-APRENDIZAGEM EM SERVIÇO: COMPARAÇÃO DE
DIFERENTES ABORDAGENS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
REALIZADAS COM AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA
ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE**

por

PATRICIA DALLANHOL

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Everton Ferreira Lemos

Professor (a) Orientador (a)

Vania Stolte Rodrigues

Membro Titular 1

Rodrigo Dalla Pria Balejo

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes. (Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que sempre de alguma forma me proporcionou oportunidades, força de vontade e coragem para superar todos os desafios destes dois anos de residência.

A minha filha amada, e minha mãe, querida, que amo tanto e a única que nunca desistiu de mim.

Aos meus preceptores da unidade de saúde e ao meu orientador de TCR pelas correções e ensinamentos.

RESUMO

DALLANHOL, Patricia. **Ensino-Aprendizagem em Serviço: Comparação de diferentes abordagens de educação continuada realizadas com agentes comunitários de saúde para enfrentamento da tuberculose.** 2022. 28f. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Em 2019 aproximadamente dez milhões de indivíduos apresentam tuberculose no mundo, e 1,2 milhões vieram a óbito. Com a descentralização dos pacientes para atenção básica, o agente comunitário de saúde se tornou em termos de tratamento de tuberculose essencial para o cuidado, pois o mesmo transita nos dois saberes científico e popular, espera-se que o acs realize supervisão do tratamento, identifique pacientes sintomáticos respiratórios na comunidade e conduza a atenção básica. O presente trabalho de conclusão de residência, objetiva narrar por meio escrito minha experiência sobre a aplicação de diferentes abordagens de educação continuada. O Estudo é descritivo, tipo relato de experiência, realizado em dezembro de 2021 com Agentes Comunitários de Saúde (acs) de duas Estratégias de Saúde da Família (esf). Utilizou-se como instrumento para coleta de dados 2 questionários para avaliar o ensino em tuberculose nos acs, sendo um pré-teste, e outro pós teste. Observou-se uma diferença nos grupos no percentual pré teste e o pós teste, visto que o grupo 2 o pós teste em todas as variáveis foram 100%, não o mesmo no grupo 1, os profissionais não conseguiram desenvolver a metodologia em questão. Percebeu-se que a capacitação utilizando a metodologia problematizadora se mostrou apropriada e com resultados positivos junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Palavras chaves: Tuberculose. Agente Comunitário de Saúde. Estratégia da Saúde da Família. Educação Continuada.

ABSTRACT

DALLANHOL, Patricia. **In-Service Teaching-Learning: Comparison of Different Approaches to Continuing Education Carried out with Community Health Agents to Combat Tuberculosis. 2022.** 28f. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

In the world, approximately ten million individuals have tuberculosis, and 1.2 million died in 2019, with the decentralization of patients to primary care, the community health agent has become, in terms of tuberculosis treatment, essential for care, as the same transits in both scientific and popular knowledge, it is expected that the acs carry out treatment supervision, identify respiratory symptomatic patients in the community and conduct primary care. . Descriptive study, experience report type, carried out in December 2021 with Community Health Agents (ACs) from two Family Health Strategy (ESF). Two questionnaires were used as a data collection instrument to evaluate teaching in tuberculosis, one being a pre-test and the other a post-test. There is a difference between the groups in the pre-test and post-test percentages, since group 2 the post test in all variables was 100%, not the same in group 1, the professionals were not able to develop the methodology in question. It was noticed that the training using the problem-solving methodology proved to be appropriate and with positive results with the Community Health Agents (CHA).

Keywords: Tuberculosis. community health agent. family health strategy. continuing education.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
TB	Tuberculose
VD	Visita Domiciliar
TDO	Tratamento Diretamente Observado
SR	Sintomático Respiratório
APS	Atenção Primária a Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ILTB	Infecção Latente por Tuberculose
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERENCIAS	19
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	22
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	27
ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO GERENTE.....	28

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch, que frequentemente afeta os pulmões, contudo a enfermidade pode se alastrar para outros órgãos. A tuberculose pulmonar é a mais comum, e a forma de contágio é por via respiratória, por meio da tosse ou espirro. Os sinais e sintomas da forma pulmonar incluem a tosse persistente (produtiva ou não), febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento (PELISSARI 2019).

Dados epidemiológicos de 2019, revelaram que no mundo aproximadamente dez milhões de indivíduos apresentaram tuberculose e 1,2 milhões vieram a óbito devido a mesma (BRASIL, 2021). No Brasil o país ainda segue entre os 30 países com altas taxas para infecção de tuberculose e para coinfeção TB-HIV. Já em Mato Grosso do Sul, (BRASIL, 2021) cita em 2020 foram 900 casos novos de tuberculose sendo 679 casos do sexo masculino.

Observando este cenário vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) frisa a relevância da organização e do desempenho dos serviços de saúde nas práticas de controle da tuberculose, deixando claro que o obstáculo não está só em diagnosticar e tratar a enfermidade, mas também como os serviços de saúde se dispõem para diagnosticar e tratar esses casos (RABELO et.al, 2020).

Sabemos que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta principal para o Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionando promoção e prevenção de doenças. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) contribui desde o rastreamento dos sintomáticos respiratórios (SR) com buscas ativas via visitas domiciliares (VD), para o diagnóstico precoce até o encerramento dos casos, além de instruir sobre a doença, tratamento, efeitos colaterais da medicação entre outros, e supervisionar a tomada da medicação pelo Tratamento Direcionado Observado (TDO) (BRAGA, et. al, 2021).

Desta forma o presente estudo teve por objetivo geral relatar uma prática educativa alicerçada em duas metodologias diferentes de ensino-aprendizagem para treinamento em serviço com Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento da Tuberculose.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1993 a OMS tomou conhecimento da tuberculose como epidemia global (CORTEZ et al.,2021). Estima-se que 22% da população mundial encontra-se contaminada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e que 10 milhões de indivíduos adoeceram pela doença em 2019, o sexo masculino foi responsável por 56% dos casos, femininos 32% e infantil 12%. Em 2020 o Brasil registrou 66.819 casos de TB, 31,6 casos/100.000 pessoas. Dentre 2011 a 2020 69% dos casos acometeram o sexo masculino (LEMOS, 2021). Já no Mato Grosso do Sul, ao longo de 2001 a 2009, a incidência de TB foi em meio de 34 casos por 100.000 indivíduos, dos indígenas foi de 209 casos por 100.000 indivíduos essa população contabiliza 15,6% dos casos de TB, em um estado que a população chega próxima de 3% apenas (HEINRICH,2014).

Araújo (2021) cita que nos países desenvolvidos as pessoas infectadas pela tuberculose são idosas, minorias étnicas e imigrantes. No Brasil, o retrato dos infectados já muda, são entre 20 e 40 anos homens com baixo poder aquisitivo.

Brasil (2017) evidencia que nem todos os contaminados pelo bacilo manifesta a doença. Ele pode sobreviver no corpo humano por anos, sem que a pessoa enferme por TB. Isso se chama Infecção Latente por Tuberculose (ILTb). Qualquer indivíduo contaminado pode adoecer por TB, todavia a critérios que comprometem nosso sistema de defesa proporcionando o adoecimento do nosso organismo, como: diabetes mellitus, infecção pelo HIV/Aids e câncer estando com um alto risco de desenvolver a doença ativa. A desnutrição, pessoas vivendo na rua, privados de liberdade, uso de drogas lícitas e ilícitas, além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde deixando o individuo mais vulnerável a doença.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) tem por objetivo descentralizar o Programa Controle da Tuberculose (PCT). Para que isto acontecesse, contou com Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) para desencadear o processo de ampliação das ações do PCT, pois estas estratégias mostram atenção à saúde focada na família e na comunidade, e com técnicas que indicam para o ato de criar relações entre profissionais de saúde, pessoas, suas famílias e territórios. O autor ainda lembra que o PNCT foi criado para descentralizar o paciente com TB para sistema de saúde, principalmente na Atenção Básica em Saúde (MACEDO, 2014).

Neste cenário, o ACS, e os em conjunto com os outros profissionais da ESF, são peças-chave para promoção de controle da tuberculose no âmbito local (GASPAR et.al.,2019).

Portanto, o ACS é de grande importância na APS por dispor de atributos do seu trabalho como competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo, estabelecendo relação diariamente com a população de seu território e percorrendo ao mesmo tempo saberes técnicos como os populares (MACIEL et.al, 2020).

Em 1993, por motivos do cenário epidemiológico mundial, a OMS propôs a realização do *Direct Observed Treatment Short-Course* (DOTS), que por sua vez significa também Tratamento Diretamente Observado (TDO) visando a redução de taxa de abandono, surgimento de resistência entre os bacilos e a eficácia no controle da TB. Assim a observação da ingestão dos fármacos induz diretamente a atuação dos profissionais da ESF e o acs, é um profissional articulador de vínculo entre paciente-comunidade com a equipe de saúde para uma boa adesão ao tratamento (ROCHA et.al, 2015).

Para o tratamento ser eficaz, Ferreira, Santos e Orfão (2019), reforçam o engajamento da equipe de saúde na assistência de promoção e prevenção de agravos, não deixando de olhar o paciente como um todo, principalmente no seu contexto familiar e social.

Macedo (2014) discorre sobre as funções esperadas a ser realizada pelo acs frente ao paciente de TB: reconhecer os (SR) na comunidade; dirigir o caso suspeito para equipe e os contatos (verificar a caderneta vacinal); orientações quanto a coleta do escarro; realizar VD; monitorar a tomada da medicação; realizar busca ativa dos faltantes, promover ações educativas na comunidade e na equipe elaborar ações para o controle da TB no território adscrito.

Ferreira, Santos e Orfao (2019) mencionam a questão de atualização e capacitação dos acs que na literatura é citada como um motivo de dificuldade um exemplo relatado é a coleta de escarro, orientações sobre o tratamento da tuberculose, estado emocional do doente, impactando na melhora terapêutica e da assistência prestada ao paciente.

É de alta relevância a educação em saúde na ESF, pois uma vez adquirido o conhecimento, ela tem um impacto relevante ao tratamento e as demais questões sobre o paciente (MAUÉS et al., 2020).

Sendo assim, Araujo (2018) menciona que as práticas educativas carecem de ter um sentido para o ACS, o conteúdo tratado, e as ferramentas nele elencadas tem que esta apropriada para a realidade do mesmo, favorecendo então o seu aprendizado.

3 METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado pela residente de enfermagem em saúde da família, preceptora e docente orientador, acerca de duas atividades de educação continuada, utilizando diferentes metodologias de ensino.

Esta atividade está inserida em um amplo projeto intitulado: “A atenção primária de saúde frente à tuberculose integração vigilância e APS: desafios e as experiências exitosas”, que foi aprovado pela área de Ensino e Pesquisa da SESAU.

Essa ação envolveu 20 participantes, sendo Agentes Comunitário de Saúde (ACS) de duas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, em Campo Grande-MS, realizado em dezembro de 2021.

A experiência a ser relatada e contextualizada, foi executada pela Residente de Enfermagem do curso de Residência em Saúde da Família (SESAU/FIOCRUZ), juntamente com a preceptora e com docente-orientador, em dois encontros, com carga horária de 3 horas cada, em uma sala adaptada nas unidades de saúde, contemplando os ACS e a enfermeira da equipe.

Foram utilizados os seguintes materiais para o desenvolvimento da atividade: papel sulfite com caso descrição de dois casos hipotéticos de tuberculose, canetas, cartolinas e giz de cera em cores variadas, notebook e papel sulfite com *pré* e *pós* teste sobre tuberculose.

As metodologias aplicadas foram divididas em dois grupos de diferentes abordagens, a saber:

QUADRO 1: Descrição metodológica aplicada junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Metodologia Tradicional Grupo 1	Metodologia Problematicadora Grupo 1
Número de Participantes: 11 (onze)	Número de Participantes: 9 (nove)
Etapas executadas	Etapas executadas
Etapa I: Realizada a acolhida dos participantes, apresentações dos membros que iriam executar a atividade e informação sobre a metodologia e cronograma da atividade.	Etapa I: Realizada a acolhida dos participantes, apresentações dos membros que iriam executar a atividade e informação sobre a metodologia e cronograma da atividade.
Etapa II: Realizada a aplicação do pré teste, de forma anônima, com registro numérico para validação entre pré-teste e pós-teste, contendo questões sobre conhecimento da tuberculose.	Etapa II: Realizada a aplicação do pré teste, de forma anônima, com registro numérico para validação entre pré-teste e pós-teste, contendo questões sobre conhecimento da tuberculose.

Etapa III: Apresentação de uma aula, norteada por diapositivos, com palavras chave sobre conhecimento da doença e do manejo clínico da tuberculose na Atenção Primária de Saúde.	Etapa III: Realizou-se a divisão dos grupos de estudo, em dois grupos de sete pessoas. Foi então distribuído aos grupos o Caso 1 e o Caso 2, respectivamente. Estipulamos o tempo de 15 minutos para leitura e observação da problemática pelos ACS e registro de observações pertinentes ao caso.
Etapa IV: Discussão entre os ACS e palestrantes (Residente e Orientador), sobre questionamentos dos ACS junto ao manejo clínico da TB na APS.	Etapa IV: Realizou-se a discussão sobre a problemática do caso hipotético, com representação da realidade e contexto social local da região de abrangência da unidade para sinalização de pontos-chaves e fatores relacionados.
Etapa V: Fechamento da proposta, com esclarecimentos sobre a ação executada.	Etapa V: Realizou-se o suporte de teorização, por meio da roda de conversa, com informações técnicas e científicas, das dúvidas sobre o manejo de casos de Tuberculose, e a atuação dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento da doença.
Etapa VI: Aplicação do pós teste.	Etapa VI: Levantamento de possíveis ações para resolução da problemática dos casos, por meio de tempestade de ideias. Utilizamos as cartolinas e giz de cera como apoio pedagógico na montagem de mapas mentais e fluxogramas para fixação do estudo e elucidação.
	Etapa VII: finalização da atividade com a junção dos grupos para troca de saberes adquiridos e elucidação do caso com exposição dos grupos.
	Etapa VIII: Aplicação do pós teste
Fonte: os autores	

Para a realização da ação junto as Unidades de Saúde, a atividade foi protocolada junto a SESAU, e encaminhada uma Carta Ofício as Gerentes Técnicas das Unidades de Saúde, que autorizaram a realização da ação de educação continuada.

As ações foram executadas junto as Unidade de Saúde da Família da Moreninhas e Noroeste, com carga horária de 3 horas. Desta forma, foram convidados, representantes de ACS das diversas equipes, de forma voluntária, de forma contribuir com o conhecimento e ampliação das estratégias de controle da TB no território.

Sobre o pré e pós teste, estes foram elaborados afim de obter o conhecimento prévio antes da metodologia aplicada, e o pós, verificar os conhecimentos adquiridos com a intervenção metodológica aplicada.

O relato de experiência expressa a discussão das metodologias aplicadas no cenário, que poderão nortear as ações de educação em saúde, em serviço, de forma atender as prerrogativas de educação continuada.

Após a aplicação dos testes, pré e pós intervenção, os formulários com as respostas, organizadas de forma numérica e anônima, foram lançados em uma base de dados eletrônica, denominada *RedCap*, a qual foram extraídas apenas as informações sobre os conhecimentos prévios e adquiridos, contribuindo para relatar a experiência da Residente frente as metodologias aplicada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresentou a comparação das diferentes metodologias aplicadas com 20 ACS em 2 unidades de saúde de campo grande MS, com desempenho individual e coletivo no que diz respeito aos conhecimentos básicos sobre tuberculose.

Logo, na análise comparativa da pré e pós intervenção do grupo 1 da metodologia tradicional, houve diferenças significativas, observa-se na variável “como ocorre a transmissão da tb” mesmo depois da capacitação no pós teste 9,1% dos profissionais referem transmissão de TB ocorre através de apertos de mãos, 63,6% contato com a saliva e 9,1% tocando itens públicos.

Segundo Maués et al. (2020), existe vários motivos para o resultado, como: ausência decapacitação e educação continuada, não manifestação dos ACS as campanhas de orientação, baixa escolaridade, ausência de conhecimento da doença, treinamento falho em TB e tempo de serviço.

Para (SOBRAL; CAMPOS,2012) a metodologia tradicional ainda é muito usada para formação/capacitação de profissionais de saúde. Nele, o docente que transfere o saber para o aluno, a excessiva valorização da formação técnica e a dissolução entre o conhecimento teórico recebido pelo aluno e os fatores sociais em que está alocado.

Já na ativa problematizada, grupo 2, observa-se na mesma variante, o pre teste com 44,4% dos profissionais assinalaram a transmissão por TB via contato com saliva e 22,2% tocando em itens públicos, pode se observar as taxas de acertos pós intervenção foram satisfatórias, 100% depois da intervenção metodológica.

A metodologia ativa problematizada tem como base várias formas de desenvolvimento do processo de aprendizagem, usando experiências reais ou simuladas, tendo em vista o esclarecendo com êxito dos desafios provenientes das tarefas fundamentais da pratica social em diversos contextos. Assim o docente atua como facilitador para que o discente reflita e disponha por ele mesmo o que fazer para alcançar os objetivos acordados (BERBEL 2011).

Nas outras 3 variáveis "você acredita que a tuberculose seja causada", "sobre sinais e sintomas da doença", "duração do tratamento", observou-se no pre e pós teste da metodologias problematizada um aproveitamento de 100%.

Já na tradicional no pre teste as variáveis "você acredita que a tuberculose seja causada e "duração de tratamento" teve resposta ambas 9,1%, demonstrando lacuna no conhecimento, no pos teste todos tiveram 100% de aproveitamento.

Percebe-se uma diferença dos grupos no percentual pre teste e o pos teste, visto que o grupo 2, o pós teste em todas as variáveis foram 100%, não o mesmo no grupo 1, os profissionais não conseguiram entender a metodologia aplicada, no pre e pos teste, visto que estes profissionais tem ou tiveram pacientes com TB na área e na maioria das vezes aprendem na pratica, mas como observado deixando muitas deficiências principalmente na questao da transmissão da doença.

Tabela 1. Comparação das respostas de pré e pós teste, segundo as diferentes metodologias, Agentes Comunitários de Saúde (N=20), Campo Grande – MS.

Variáveis	Grupo 1 (N=11)		Grupo 2 (N=9)	
	Metodologia Tradicional		Metodologia Problematicadora	
	Pré Teste	Pós Teste	Pré Teste	Pós Teste
	(%)	(%)	(%)	(%)
Como ocorre a transmissão da TB*				
<i>Através de apertos de mãos</i>	27,3	9,1	0	0
<i>Pelo ar quando o doente tosse ou espirra</i>	11,0	100,0	100,0	100,0
<i>Contato sexual</i>	18,2	0	0	0
<i>Contato com saliva</i>	81,8	63,6	44,4	0
<i>Tocando itens públicos</i>	18,2	9,1	22,2	0
Você acredita que a tuberculose seja causada				
<i>Por uma Bactéria, conhecida como bacilo de Koch</i>	90,9	100,0	100,0	100,0
<i>Por um vírus, conhecido como Influenza</i>	0	0	0	0
<i>Por uma bactéria, conhecida como treponema - cancro mole</i>	0	0	0	0
<i>Por um fungos, conhecido como fungo negro</i>	0	0	0	0
<i>Por uma bactéria, conhecida como lepra</i>	9,1	0	0	0
Sobre os sinais e sintomas da doença, os mais comum na tuberculose pulmonar são				
<i>Dor de cabeça, vômitos e manchas avermelhada na pele</i>	0	0	0	0
<i>Dor atrás dos olhos e vômitos</i>	0	0	0	0
<i>Dor de garganta, febre e tosse (com ou sem secreção)</i>	0	0	0	0
<i>Tosse por mais de 3 semanas, emagrecimento e febre final de tarde</i>	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Dor no peito e coriza (nariz escorrendo)</i>	0	0	0	0
Quanto ao tempo de tratamento da TB				
<i>Uma doença, cujo tratamento dura cerca de 1 semana.</i>	0	0	0	0
<i>Uma doença, cujo tratamento dura cerca de 2 meses</i>	0	0	0	0
<i>Uma doença, cujo tratamento dura cerca de 4 meses</i>	9,1	0	0	0
<i>Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 6 meses a 12 meses (dependendo o caso).</i>	90,9	100,0	100,0	100,0

*Perguntas com possibilidade de selecionar uma ou mais resposta.

Na figura 1, Avaliação da Metodologias Aplicada no pós teste, nota-se um bom desempenho os profissionais identificaram de regular 11,1% a excelente 77,8% isso mostra que as ações foram realizadas de forma adequadas.

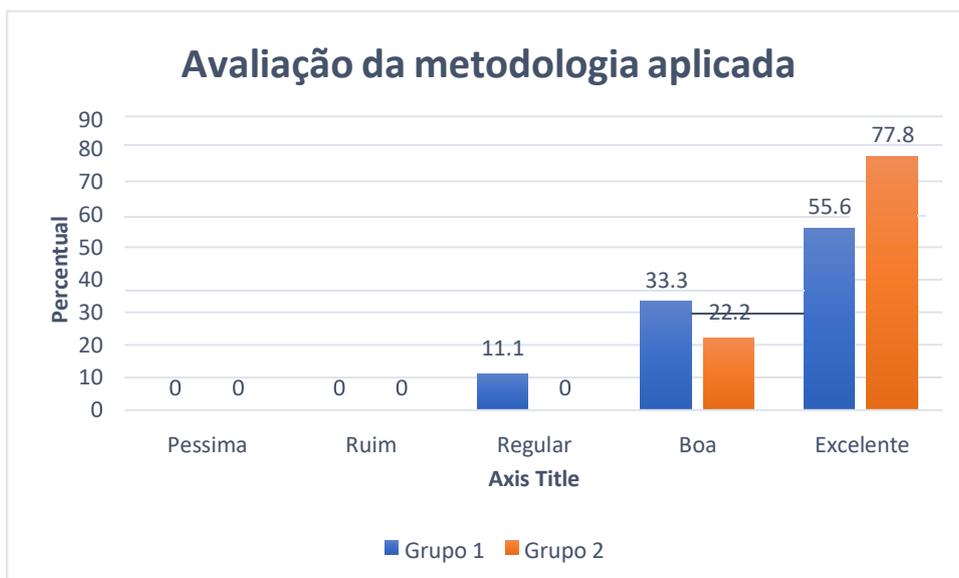


Figura 1. Avaliação da metodologia aplicada no pós teste.

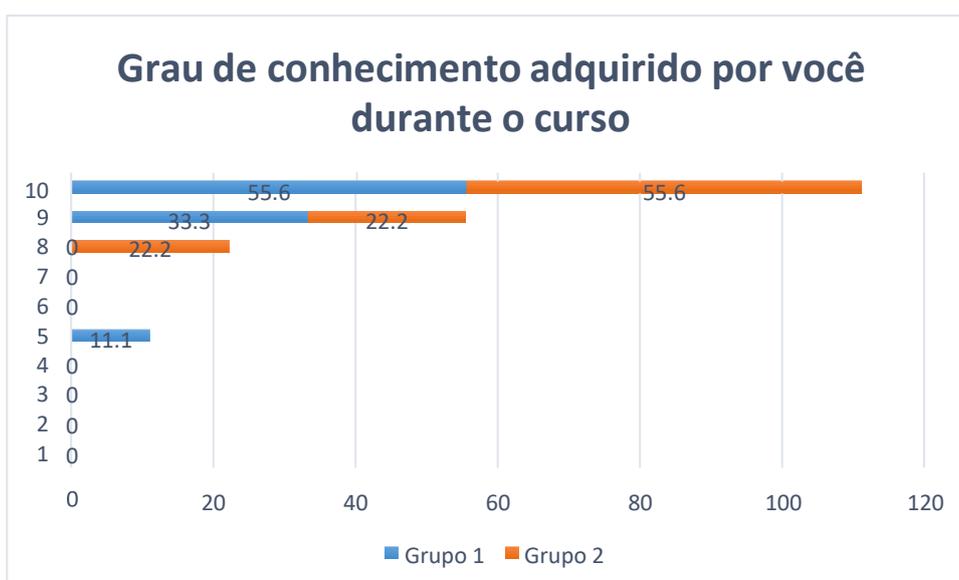


Figura 2. Grau de conhecimento adquirido pelos ACS de acordo com metodologia aplicada no pós teste.

As duas metodologias são importantes, contudo percebe-se que a metodologia tradicional os profissionais não são tão protagonistas do processo, isso causa um pouco de desconforto, trazendo o mesmo conteúdo de forma passiva. Já a metodologia problematizadora as trocas de saberes, baseada na discussão da realidade foi um processo totalmente ativo, participam e contribuem com alguma experiência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a capacitação utilizando a metodologia problematizadora se mostrou apropriada e com resultados positivo junto aos Agentes Comunitários de Saúde.

A metodologia de ensino com foco na problematização ele permite que o profissional seja o personagem principal no processo de ensino e aprendizagem, aumentando seus conhecimentos, liberdade no modo de pensar e agir, colaborando para novas capacidades, assim contraindo mais conhecimentos.

A metodologia tradicional ainda perpetua na educação continuada dos profissionais de saúde, muitos ainda aderem essa metodologia por conta da educação continuada vindo do município. Cabe os profissionais da atenção básica realizar o que convém diante do seu território, e suas demandas, capacitar o acs com qualidade para que os mesmos possam identificar casos suspeitos em sua comunidade e território assim contribuindo para a diminuição dos casos.

Perante ao exposto, para que a APS possa oferecer um serviço de qualidade, cuidado mais adequado ao usuário, resolutivo e eficaz, precisamos que a educação continuada seja totalmente implantada e atualizadas frequentemente, para termos bons profissionais, conseqüentemente tratamento adequado, diminuição de mortes e de possíveis novas transmissões.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cecília da Silva Pinto de. **Atualidades na abordagem da tuberculose pulmonar em atenção primária à saúde: uma revisão narrativa**. 2021. 25f. Artigo (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2021. Disponível em: <<http://repositorio.fametro.com.br/jspui/handle/123456789/599>>. Acesso em: 6 de janeiro de 2022.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Semina: Ciências sociais e humanas, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde : tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 6 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose/ número especial mar 2021**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

Braga, Rebeca Sousa et al. **Enfoque na família sobre tuberculose sob a ótica dos agentes comunitários de saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 31, n. 01 [Acessado 4 Janeiro 2022] , e310134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310134>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310134>.

Cortez, Andreza Oliveira et al. **Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities**. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. 2021, v. 47, n. 02 [Acessado 6 Janeiro 2022] , e20200119. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200119>>. Epub 24 Fev 2021. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200119>.

DE OLIVEIRA ARAUJO, B. **PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Revista Saúde.com, [S. l.], v. 14, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/3314>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

FERREIRA, M. R. L.; SANTOS, A. A.; ORFÃO, N. H. **O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira em

Promoção da Saúde, [S. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.9540. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9540>. Acesso em: 7 jan. 2022.

Gaspar, Lucijane Maria da Silva et al. **Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 10 [Acessado 7 Janeiro 2022], pp. 3815-3824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.01722018>>. Epub 26 Set 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.01722018>.

HEINRICH, Melissa Maria. **Fatores associados às reações adversas no tratamento da Tuberculose no município de Dourados, MS.** 2014. xiii,70 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22853>. Acesso em: 6 de janeiro de 2022.

LEMOS, Carolina Xavier. **Manejo da tuberculose (TB) em unidade de tratamento intensivo: qual o impacto do uso de corticosteroides na TB pulmonar nesse contexto?** 2021. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10183/232437>>. Acesso em: 6 de janeiro de 2022.

MACÊDO, Ana Cléia da Silva et al. **Agentes comunitários de saúde no controle da tuberculose: uma revisão integrativa.** 2014. 50f. (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014. Disponível em: < <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9502>>. Acesso em: 7 de janeiro de 2022.

Maciel, Fernanda Beatriz Melo et al. **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, suppl 2 [Acessado 7 Janeiro 2022], pp. 4185-4195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>>. Epub 30 Set 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MAUÉS, Michelle Gonçalves et al. **Capacitação dos Agentes Comunitários com enfoque em Tuberculose na Atenção Básica.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 10383-10395, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-303>>. Acesso em 7 de janeiro de 2022.

PELLISSARI, Daniele Maria. **Impacto do encarceramento na incidência da tuberculose.** 2019. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.6.2019.tde-11062019-140751. Acesso em: 2022-01-03.

Rabelo, Juliana Veiga Costa et al. **Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 3 [Acessado 3 Janeiro 2022], e00112020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>>. Epub 07 Abr 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>.

Rocha, Gustavo Silva Souto et al. **Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2015, v. 31, n. 7 [Acessado 7 Janeiro 2022] , pp. 1483-1496. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00112414>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112414>.

Sobral, Fernanda Ribeiro e Campos, Claudinei José Gomes. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2012, v. 46, n. 1 [Acessado 10 Janeiro 2022] , pp. 208-218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100028>>. Epub 20 Mar 2012. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100028>.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Confidential

CURSO_Tuberculose - ACS
Page 1

Pré Teste ACS

Record ID	_____
Código de Registro	_____ (Informe seu número)
Data	<input type="radio"/> 16.12.2021 <input type="radio"/> 17.12.2021
Unidade de Saúde	<input type="radio"/> Moreninhas <input type="radio"/> Noroeste
1. Como ocorre a transmissão da TB: (pode marcar uma ou mais resposta)	<input type="checkbox"/> Através de apertos de mãos <input type="checkbox"/> Pelo ar quando o doente tosse ou espirra <input type="checkbox"/> Contato sexual <input type="checkbox"/> Contato com saliva <input type="checkbox"/> Tocando itens públicos
2. Você acredita que a tuberculose, seja uma doença causada:	<input type="radio"/> Por uma Bactéria, conhecida como bacilo de Koch <input type="radio"/> Por um vírus, conhecido como Influenza <input type="radio"/> Por uma bactéria, conhecida como treponema - cancro mole <input type="radio"/> Por um fungos, conhecido como fungo negro <input type="radio"/> Por uma bactéria, conhecida como lepra
3. Sobre os sinais e sintomas da doença, os mais comuns na tuberculose pulmonar são:	<input type="radio"/> Dor de cabeça, vômitos e manchas avermelhada na pele <input type="radio"/> Dor atrás dos olhos e vômitos <input type="radio"/> Dor de garganta, febre e tosse (com ou sem secreção) <input type="radio"/> Tosse por mais de 3 semanas, emagrecimento e febre final de tarde <input type="radio"/> Dor no peito e coriza (nariz escorrendo)
4. Uma pessoa que apresente sinais e sintomas de tuberculose em seu território, qual seria a sua primeira conduta/orientação que você faria?	<input type="radio"/> Encaminhar para UBS para avaliação e diagnóstico <input type="radio"/> Orientaria o usuário procurar o UPA <input type="radio"/> Encaminhar direto para Hospital <input type="radio"/> Encaminhar direto para CEM
5. A tuberculose, é uma doença que tem cura. Quanto ao tempo de tratamento é correto afirmar:	<input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 1 semana. <input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 2 meses. <input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 4 meses <input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 6 meses a 12 meses (dependendo o caso).
7. Como evitar o contágio por TB: (pode marcar uma ou mais resposta)	<input type="checkbox"/> Cobrindo o nariz e a boca ao espirrar <input type="checkbox"/> Evitando compartilhar talheres <input type="checkbox"/> Lavando as mãos ao tocar itens públicos <input type="checkbox"/> Evitando ficar onde há pessoas com TB <input type="checkbox"/> Usando máscara PFF2

10/01/2022 8:59pm

projectredcap.org



-
8. São ações prioritárias para o controle da TB
- Busca ativa de sintomáticos respiratórios
 - Solicitação de baciloscopia de escarro
 - Notificação de casos confirmados
 - Controle dos contatos
 - Tratamento Supervisionado

-
9. São exames para diagnóstico da TB:
- Baciloscopia
 - Cultura de escarro
 - Gene Xpert (Teste Rápido Molecular)
 - Sorologia de sangue
 - Bioquímica do Sangue

Pós Teste ACS

Record ID _____

Código de Registro _____

(Informe seu número)

Data

- 16.12.2021
 17.12.2021

Unidade de Saúde

- Moreninhas
 Noroeste

Dados de conhecimentos, habilidades e atitudes

Tempo de atuação na APS

- Até 3 anos
 Entre 3 e 5 anos
 Entre 5 e 10 anos
 > 10 anos

Fez cursos de capacitações após sua contratação:

- Não
 Sim há menos de 2 anos;
 Sim entre 2 e 5 anos
 Sim há + de 5 anos

Nas capacitações o tema TB foi abordado:

- Sim
 Não

Qual seu sentimento em relação às pessoas com TB

- Nenhum especial
 Tenho medo, pois podem me contaminar
 Sinto compaixão e desejo ajudar
 Outro

Você sabe preencher o livro de sintomático respiratório e acompanhamento de casos?

- sim já preenchi
 sim porém não é minha atribuição preencher
 não sei preencher
 não conheço esse livro

A unidade ou equipe articula serviços com outros níveis de atenção?

- Sim
 Não

Você faz visita domiciliar para acompanhar os casos de Tuberculose em seu território

- Sim
 Não

Você colhe ou já colheu escarro no domicílio, para pessoas com suspeita de TB:

- Sim
 Não pois nunca foi solicitado.
 Não pois não é minha atribuição.

Você já assistiu o paciente tomar a medicação de TB no domicílio:

- Sim
 Não

Se sim, com qual frequência:	<input type="radio"/> Uma vez na semana <input type="radio"/> Entre uma a três vezes na semana <input type="radio"/> Entre três a cinco vezes na semana <input type="radio"/> Não há uma frequência estabelecida
------------------------------	---

1. Como ocorre a transmissão da TB: (pode marcar uma ou mais resposta)	<input type="checkbox"/> Através de apertos de mãos <input type="checkbox"/> Pelo ar quando o doente tosse ou espirra <input type="checkbox"/> Contato sexual <input type="checkbox"/> Contato com saliva <input type="checkbox"/> Tocando itens públicos
--	---

2. Você acredita que a tuberculose, seja uma doença causada:	<input type="radio"/> Por uma Bactéria, conhecida como bacilo de Koch <input type="radio"/> Por um vírus, conhecido como Influenza <input type="radio"/> Por uma bactéria, conhecida como treponema - cancro mole <input type="radio"/> Por um fungos, conhecido como fungo negro <input type="radio"/> Por uma bactéria, conhecida como lepra
--	--

3. Sobre os sinais e sintomas da doença, os mais comum na tuberculose pulmonar são:	<input type="radio"/> Dor de cabeça, vômitos e manchas avermelhada na pele <input type="radio"/> Dor atrás dos olhos e vômitos <input type="radio"/> Dor de garganta, febre e tosse (com ou sem secreção) <input type="radio"/> Tosse por mais de 3 semanas, emagrecimento e febre final de tarde <input type="radio"/> Dor no peito e coriza (nariz escorrendo)
---	--

4. Uma pessoa que apresente sinais e sintomas de tuberculose em seu território, qual seria a sua primeira conduta/orientação que você faria?	<input type="radio"/> Encaminharia para UBS para avaliação e diagnóstico <input type="radio"/> Orientaria o usuário procurar o UPA <input type="radio"/> Encaminharia direto para Hospital <input type="radio"/> Encaminharia direto para CEM
--	--

5. A tuberculose, é uma doença que tem cura. Quanto ao tempo de tratamento é correto afirmar:	<input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 1 semana. <input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 2 meses. <input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 4 meses <input type="radio"/> Uma doença, cujo o tratamento dura cerca de 6 meses a 12 meses (dependendo o caso).
---	---

7. Como evitar o contágio por TB: (pode marcar uma ou mais resposta)	<input type="checkbox"/> Cobrindo o nariz e a boca ao espirrar <input type="checkbox"/> Evitando compartilhar talheres <input type="checkbox"/> Lavando as mãos ao tocar itens públicos <input type="checkbox"/> Evitando ficar onde há pessoas com TB <input type="checkbox"/> Usando máscara PFF2
--	---

8. São ações prioritárias para o controle da TB	<input type="checkbox"/> Busca ativa de sintomáticos respiratórios <input type="checkbox"/> Solicitação de baciloscopia de escarro <input type="checkbox"/> Notificação de casos confirmados <input type="checkbox"/> Controle dos contatos <input type="checkbox"/> Tratamento Supervisionado
---	--

9. São exames para diagnóstico da Tuberculose (Pode marcar uma ou mais):

- Baciloscopia
- Cultura de escarro
- Gene Xpert (Teste Rápido Molecular)
- Sorologia de sangue
- Bioquímica do Sangue

Como você avalia a metodologia de ensino

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Excelente

Avalie o grau de conhecimento adquirido por você durante o curso, dê uma nota de 1 a 10 (sendo 1 muito pouco aprendido e 10 muito aprendido)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0143/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Everton Ferreira Lemos, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 02161688138, portador (a) do documento de identidade sob n°. 001549472 residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Pontalina, N° 171, Bairro: Universitário, nesta Capital, telefone n°. 67.992189138, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Sesau/Fiocruz com o título do Projeto de Pesquisa: "A atenção primária de saúde frente à tuberculose integração vigilância e APS: desafios e as experiências exitosas", orientado (a) pela Professor (a) Everton Ferreira Lemos_ inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 021.616.881-38 portador (a) do documento de identidade sob n0015.49.472, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua Pontalina_ N°. 171_ , Bairro: Universitário, nesta cidade, telefone n°. 67.992189138_ , professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Residência Multiprofissional, da Instituição Sesau/Fiocruz.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 06 de janeiro de 2022.

Pesquisador (a) Everton Ferreira Lemos

Orientador(a) Everton Ferreira Lemos

Margel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO GERENTE

A Gerência da Unidade de Saúde da Moreninhas

De: Everton Ferreira Lemos

Docente do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

E-mail institucional: tonufms@gmail.com

Assunto: Treinamento em serviço para Agente Comunitário da Saúde (ACS) sobre enfrentamento da Tuberculose.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Prezada (o) Gerente de unidade de saúde, com o objetivo de ofertar uma ação de capacitação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com atenção longitudinal no controle da tuberculose, convidamos a unidade de saúde para participar desta ação.

A ação será executada, com as Enfermeiras do Curso de Residência em Saúde da Família, a qual irá ofertar uma capacitação sobre a Tuberculose na Atenção Básica, com carga horária de três horas.

Nossa perspectiva, é realizar com um grupo de 10 ACS da unidade, sugerindo um ou dois representantes de cada equipe, para que possamos dialogar sobre as ações de enfrentamento da TB no território.

2. DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO

Nossa proposta de trabalho é realizar um encontro com representantes dos ACS de cada equipe, em participar de uma roda de conversa, cujo o objetivo de aprendizagem é de “adquirir uma visão geral e integrada dos conhecimentos pertinentes à abordagem da tuberculose, de forma a agilizar e tornar mais eficaz o controle de tuberculose no território”. A data e horário, sugeridos seria entre os dias 15 a 17 de dezembro, a ser acordado com a gerência.

Precisamos do tempo de três horas, para executar a ação, sendo na data e horário de escolha da unidade.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos,

Campo Grande, 10 de dezembro de 2021.



Everton Ferreira Lemos
Pesquisador em saúde pública
Docente Residência Multiprofissional



Elisabete Rodrigues do Prado
Gerente
UBSF Moreninha III