



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

FRANCIELLY ROSIANI DA SILVA

**MÉTODO PROBLEMATIZADOR PARA CAPACITAÇÃO DE AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA
TUBERCULOSE**

CAMPO GRANDE - MS

2022

FRANCIELLY ROSIANI DA SILVA

**MÉTODO PROBLEMATIZADOR PARA CAPACITAÇÃO DE AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO 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

**MÉTODO PROBLEMATIZADOR PARA CAPACITAÇÃO DE
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA
TUBERCULOSE**

por

FRANCIELLY ROSIANI DA SILVA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 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. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Everton Ferreira Lemos

Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias

Iluska Lopes Schultz

Mestre em Enfermagem

Marcia Valéria Leal Guimarães

Mestrado em Saúde Pública

À minha família, pelo apoio e incentivo na minha jornada de vida, colegas e amigos que conheci durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Universo, senhor de todas as coisas, o qual sempre esteve ao meu lado em todos os momentos da minha vida. À minha querida prima Cristhina Pereira e sua família por serem um grande apoio que estou recebendo durante o período em que estou residindo na cidade de Campo Grande-MS.

À minha mãe e meus irmãos por sempre acreditarem no meu potencial. À minha colega de curso e companheira enfermeira Arielle Jheniffer Reis que sempre esteve comigo em cada dificuldade e dúvidas no cenário de prática da residência Multiprofissional. À toda equipe Arara Azul, a qual foi meu grande desafio e minha primeira grande experiência quanto enfermeira logo após a formatura da graduação.

RESUMO

DA SILVA, Francielly Rosiani. **Método problematizador para capacitação de agente comunitário de saúde no enfrentamento da tuberculose. 2022.** 23 p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O presente Trabalho de Conclusão de Residência, objetiva discutir a metodologia problematizadora como ferramenta de capacitação em serviço, apresetado por meio de um relato de experiência vivenciado junto aos ACS, com base em uma metodologia problematizadora de ensino, alicerçada a partir do Arco de Charles Maguerez, descrevendo as fases de aplicação da metodologia e relevância da aplicação da mesma em cursos de capacitação em educação continuada para agentes comunitários de saúde (ACS). Como resultados, observamos propriedade nas colocações feitas pelos agentes comunitários de saúde ao falar das suas atribuições frente ao manejo da tuberculose, aspectos específicos do tratamento e acompanhamento dos casos de TB. Por certo, a Metodologia ativa de ensino com foco na problematização permitiu que a capacitação em serviço, estimula-se o protagonismo do trabalhador no processo de ensino-aprendizagem, onde possibilitou ampliar os conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de novas habilidades, transformando a sua realidade, com novos conhecimentos adquiridos. Dessa forma, sugere-se que o treinamento em serviço seja realizada incorporando metodologias problematizadoras, com foco na realidade local, afim de contribuir o protagonismo bem como um olhar para sua realidade em território.

Palavras chaves: Metodologia ativa. Trabalhador de Saúde. Problematização.

ABSTRACT

DA SILVA, Francielly Rosiani. **Problem-solving method for training community health agents in coping with tuberculosis. 2022.** 23 p. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

This Residency Completion Work aims to discuss the problematizing methodology as a training tool in service, presented through an experience report lived with the ACS, based on a problematizing teaching methodology, based on the Arch of Charles Maguerez , describing the phases of application of the methodology and relevance of its application in training courses in continuing education for community health agents (CHA). As a result, we observed appropriateness in the statements made by community health agents when talking about their attributions regarding the management of tuberculosis, specific aspects of the treatment and monitoring of TB cases. Certainly, the active teaching methodology with a focus on problematization allowed training in service, stimulating the role of the worker in the teaching-learning process, where it made it possible to expand knowledge and contribute to the development of new skills, transforming their reality, with new knowledge acquired. In this way, it is suggested that in-service training be carried out incorporating problem-solving methodologies, focusing on the local reality, in order to contribute to the protagonism as well as a look at its reality in the territory.

Keywords: Active methodology. Health Worker. Problematization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 Metodologia problematizadora.....	8
2.2 Arco de Manguerez	9
2.3 Tuberculose	9
2.4 Ensino em serviço para ACS	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A – IMAGENS DA AÇÃO	21
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	22
ANEXO B – DOCUMETO DE AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DAS ESF.....	23

1 INTRODUÇÃO

Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, negligenciada, causada pela infecção do bacilo do gênero *Mycobacterium*, sendo os pulmões o órgão que apresenta maior frequência (cerca de 80%) de acometimento, todavia, a TB pode acometer vários sítios de infecção, entre eles outros órgãos de forma que o diagnóstico diferencial se torna necessário. Existem 7 tipos de agentes etiológicos causadores da TB dentro do gênero *Mycobacterium*, onde o principal agente causador da doença compõe o complexo *Mycobacterium tuberculosis* (DE MESQUITA *et. al*, 2020).

A tuberculose tem cura, seu diagnóstico e tratamento são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017). Nesse contexto, os autores Rocha (2015), Freitas (2017), Oliveira (2020) ressaltam a necessidade de captação oportuna no território dos pacientes sintomáticos respiratórios (SR) e seus contactantes domiciliares para intervenção multiprofissional da equipe de saúde responsável por tal região sanitária.

Sobretudo, ressalta a ação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual contribuirá no enfrentamento e controle da doença, por meio da conscientização da população alvo, orientações, busca ativa de faltosos, vinculação do paciente com a equipe objetivando a melhoria da taxa de adesão e continuidade ao tratamento indicado.

Todavia, ainda que esse profissional de saúde, ACS, tenha papel fundamental no reconhecimento da área de abrangência da equipe de saúde, identificação de problemas em saúde *in locu*, educação em saúde para a comunidade e trabalho lado a lado com o usuário, não é exigido previamente em sua contratação conhecimentos específicos ou cursos na área da saúde (KÄFER; SCHEID, 2007).

Neste sentido, a capacitação e educação continuada dos profissionais da área da saúde se faz necessária, uma vez que o processo de trabalho requer também conhecimentos específicos para a atuação deste em uma equipe multiprofissional com eficiência, sendo indispensável a utilização de métodos educativos para o desenvolvimento da educação continuada com efetividade (GUERRA *et. al*, 2018).

A educação continuada pode ser definida como um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde se oportuniza o desenvolvimento do trabalhador, assim como sua participação eficaz no dia-a-dia do serviço (CUNHA; MAURO, 2010 apud GUERRA *et. al*, 2018, p. 104).

Com isso, mostra-se relevante a aplicação de metodologias de ensino que possibilitem o desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes (CHA) individuais e autonomia nas ações frente ao problema exposto de forma crítica e reflexiva, em que a participação ativa no processo de aprendizagem forma o profissional por competência como a aplicação da metodologia problematizadora fundamentado no Arco de Charles Maguerez (LEAL *et. al*, 2018).

O presente trabalho de conclusão de residência objetiva discutir a metodologia problematizadora, como ferramenta de capacitação em serviço, apresentado por meio de um relato de experiência vivenciado junto aos ACS, com base em uma metodologia problematizadora de ensino alicerçada a partir do Arco de Charles Maguerez, descrevendo as fases de aplicação da metodologia e relevância da aplicação da mesma em cursos de capacitação em educação continuada para agentes comunitários de saúde (ACS).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Metodologia problematizadora

Nas últimas décadas, diversas metodologias ativas vêm sendo desenvolvidas, tais como: aprendizagem baseada em problemas - ABP, a problematização, e aprendizagem baseada em projetos, em equipes, por meio de jogos ou uso de simulações (LIMA, 2017, p. 424).

Leal (2018) em seu estudo propõe que as metodologias inovadoras para ensino e formação de profissionais da saúde se faz necessária, uma vez que esses profissionais defrontam-se diariamente com situações diversas que requer o aprimoramento no desempenho das ações com criticidade sobre a atuação, o que as metodologias tradicionais, meramente tecnicista não promove, dado que o desenvolvimento das competências se dá a partir de práticas pedagógicas inovadoras com foco na resolução de problemas de forma crítica-reflexiva.

Para Marin (2010) a metodologia problematizadora se baseia no processo de ação-reflexão-ação transformadora, onde propõe que o conhecimento é formado a partir da ação previamente analisada na esfera do pensamento sobre o problema na prática, transformando então a realidade da questão proposta.

Lima (2017) ressalta ainda que as metodologias ativas centradas na resolução de problema atualmente vem ganhando espaço no ensino, formação, capacitação e especialização de profissionais da área da saúde com o intuito da formação estruturada na integração reflexiva do saber, conhecimentos, atitudes frente a práxis.

2.2 Arco de Maguerez

O Arco de Maguerez, base para a aplicação da Metodologia da Problematização, foi elaborado na década de 70 do século XX, e tornado público por Bordenave e Pereira (1989) a partir de 1977, mas foi pouco utilizado na época pela área da educação (COLOMBO; BERBEL, 2007, p. 123).

Desde 1992, as indagações pertinentes as origens, o estímulo ao estudo e divulgação da metodologia problematizadora com o Arco de Maguerez vem sendo desenvolvido na universidade Estadual de Londrina (UEL) após a divulgação na obra de Bordenave e Pereira em 1982, onde estudiosos da UEL incorporaram ao estudo autores que possuíam individualidades semelhantes ao estudo do método problematizador com Arco de Maguerez como Paulo Freire, Adolfo Sánchez Vázquez, dentre outros (COLOMBO E BERBEL, 2007; BERBEL E GAMBOA, 2011).

De acordo com Melo (2016) e Leal (2018) a presente metodologia baseada no Arco de Maguerez apresenta etapas específicas que encorajam o desenvolvimento das habilidades do aluno de forma orientada e direcionada a partir da apresentação do problema, viabilizando a ação sobre a problemática de forma consciente e dinâmica na práxis.

O Arco de Charlez Maguerez foi desenvolvido em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade (LEAL *et. al*, 2018).

Nesse sentido, Colombo e Berbel (2007) afirmam que o Arco de Charlez Maguerez em sua totalidade institui o saber crítico-reflexivo do fato em questão, possibilitando a ação na prática, que compreende o processo da ação-reflexão-nova ação (intencionalmente transformadora).

2.3 Tuberculose

Segundo Zampirolli (2017) a tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. A doença é curável. Anualmente são notificados milhões de novos casos em todo o mundo.

Entretanto, a tuberculose é uma patologia reemergente que pode acometer diversos órgãos do corpo, sendo considerada uma das 10 maiores causas de mortes no mundo, apresentando histórico negligenciado da gestão das ações na saúde pública de forma que tem

afligindo diversos governos no mundo todo, considerando que a mesma produziu maior quantitativo de óbitos que mortes ocasionadas por fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (DE MESQUITA *et. al*, 2020).

A apresentação da TB na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2019 p. 47).

A proposta do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) tem como base a descentralização das práticas para diagnóstico, tratamento e controle da TB, onde a Atenção Primária em Saúde (APS) torna-se a principal porta de entrada e captadora de casos de SR, objetivando a ampliação do acesso à população, alcançando a população mais vulneráveis e de risco aumentado para desenvolvimento e disseminação da tuberculose, ofertando ações de medidas preventivas, monitoramento e de cura (ALVES *et. al*, 2018).

O objetivo da APS é integrar e ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma contínua e longitudinal, para que suas ações sejam otimizadas por meio das iniciativas e programas estabelecidos para descentralização do cuidado, onde temos em destaque a Estratégia de Saúde da Família (ESF)(FREITAS, 2017).

O controle da tuberculose (TB) envolve uma série de ações relacionadas a práticas clínicas, organização de serviços, interações com outras áreas dentro e fora do setor saúde e sistema de informação e vigilância (BRASIL, 2019).

2.4 Ensino em serviço para ACS

Em seu relato de experiência Kafer e Scheid (2007) avaliam que houve aumento na visibilidade das ações e programas voltados para prática e aplicação, por enfermeiros, da educação continuada para agentes comunitários de saúde (ACS), tendo em vista que o ACS representa grande importância na identificação das necessidades essenciais da coletividade do território, acompanhamento em saúde individual e familiar, estabelecimento de elo com a população para mediar e encaminhar demandas para a equipe de saúde, na disseminação de conhecimentos pertinentes a prevenção e promoção da saúde na comunidade, portanto, sendo o ACS um profissional com grandes responsabilidades que requer aprimoramento constante, não só treinamentos isolados, mas que possibilite um suporte teórico para aplicabilidade na prática e adversidades do dia-a-dia de trabalho, melhorando a qualidade da assistência prestada.

Para Guerra (2018) é grandemente relevante para a melhoria da interação dos membros da equipe de saúde o estabelecimento de um programa de educação continuada de forma

interdisciplinar em que a troca de conhecimentos permitem o aprendizado e propicia a transformação de comportamentos, habilidades e atitudes (CHA) frente a prestação do serviço em saúde.

O aperfeiçoamento profissional é cada vez mais urgente, haja vista o ritmo do desenvolvimento tecnológico e das transformações sociais, que geram a necessidade constante do indivíduo ampliar e atualizar seus conhecimentos (KÄFER; SCHEID, 2007).

Dessa forma, a Metodologia da problematização chama para si a promoção e desenvolvimento das competências essenciais para a formação e capacitação desses profissionais de saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de ensino em serviço, realizada pela Residente de Enfermagem, e supervisionada pela preceptora e orientador. Esta ação, envolveu 14 participantes, sendo Agentes Comunitário de Saúde (ACS) de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, realizada no mês de dezembro de 2021.

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 pelo área de Ensino e Pesquisa da SESAU.

A experiência a ser relatada e contextualizada, refere-se à atividade de educação continuada, por meio de uma metodologia problematizadora. Ela foi executada em um único encontro, em uma sala adaptada na unidade 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.

Os casos hipotéticos, que serão apresentados no quadro 1 (resultados), foi construído com elementos presentes no território da unidade de saúde, entretanto, que não caracteriza-se ou pudesse expor nenhum paciente de TB ou família do território.

A metodologia aplicada, foi organizada na perspectiva do Arco de Maguerez, utilizando das etapas apresentada na Figura 1, para consolidação do método problematizador.

O Arco de Charlez Maguerez foi desenvolvido em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade. Esses pontos

favorecem reflexão crítica sobre uma realidade a ser discutida, de modo consciente e intencionalmente transformador, propondo uma forma de trabalho ativo.



Figura 1. Arco de Charles Maguerez. Picos (PI), Brasil, 2017.

Diante da compreensão do Arco, partindo da realidade do cenário, desenvolvemos o método de ensino em serviço e, seis etapas, a saber:

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: 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 III: 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 IV: 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 V: 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 VI: finalização da atividade com a junção dos grupos para troca de saberes adquiridos e elucidação do caso com exposição dos grupos.

As etapas da metodologia problematizadora estimulam potencialmente, neste caso o estudante-trabalhador nessa direção, favorecendo a práxis consciente, criativa e crítica-reflexiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato de experiência, advindo de uma atividade de educação continuada, apresenta uma metodologia problematizadora, cuja a experiência exitosa foi realizada por meio de uma capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, em uma unidade de saúde, onde os ACS participaram de forma ativa, da construção do saber a partir do problema exposto com eixo principal no manejo da tuberculose e reconhecimento dos seguimentos pertinentes a patologia.

Durante a realização da atividade, foi possível observar as dúvidas mais frequentes entre os ACS sobre quais são as atribuições quanto agente comunitário de saúde frente ao manejo dos casos expostos? Como identificar os sintomas e encaminhar corretamente o caso? Quais são as reações adversas do uso dos medicamentos para TB e qual atitude a ser tomada a respeito?

No quadro 1 observa-se a relação estabelecida entre os casos apresentados e a divisão das situações hipotéticas em 2 fases: 1 - Hipótese diagnóstica; 2 - Segmento do tratamento, onde cada fase se fez necessário o levantamento da problemática, fatores relacionados e pontos-chaves para discussão e compreensão das atribuições dos ACS frente ao manejo da TB, a partir do suporte teórico.

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 (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva Brasil (2019) destaca a relevância do papel do agente comunitário de saúde junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na busca ativa, identificação de sintomáticos respiratórios (SR) em todas as visitas em domicílios no território adscrito, encaminhamento para atendimento com a equipe de saúde e rastreio da TB.

Entre habilidades e conhecimentos necessários à atuação como ACS, está a capacidade de articulação dos saberes técnicos e populares (ROCHA *et. al*, 2015 p. 1484).

Ao reconhecer os aspectos do tratamento da tuberculose, vinculação, reações adversas, notificação, testagem para HIV/AIDS, vacina, tipos de tuberculose e o TDO como um ponto-chave no aprendizado para melhoria na adesão do usuário quanto aos seguimentos do tratamento, os ACS se empoderaram no sentido de serem o profissional de saúde que está inserido na comunidade e contém o saber para orientar a população nas dúvidas frequentes, prevenção da disseminação e contágio da doença, acompanhamento de pacientes em tratamento

de tuberculose, entre outros, obtendo assim uma visão geral e integrada da abordagem da tuberculose. O ACS deve orientar e encaminhar os contatos ao serviço de saúde para avaliação clínica e possível diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2017 p. 19).

QUADRO 1. Descrição dos casos hipotéticos, pontos chaves e objetivos de aprendizagem que nortearam a discussão do problema.

CASO 1 – Hipótese de Diagnóstico	Pontos-Chave	Objetivos de Aprendizagem Específico do Caso	Objetivos de Aprendizagem Para os grupos
Paciente D. R. G, 35 anos, tabagista, obesa, refere perda de peso acentuada, refere tosse persistente há mais de 3 semanas com presença de secreção, sudorese noturna, febre não aferida ao entardecer, refere também que seu esposo, o qual a presente paciente visita 1 vez por mês, está privado de liberdade no complexo penitenciário de segurança máxima. Refere ser do lar, residir com 5 filhos em casa de alvenaria, com saneamento básico, sem rede de esgoto, renda familiar mensal de 1 salário mínimo. Recebe em seu domicílio o ACS Rodolfo que realiza atualização do cadastro dos moradores da região e pergunta sobre as questões de saúde da família.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encaminhamento inicial 2. Sinais e Sintomas 3. Busca ativa 4. Diagnóstico 5. Exames solicitados 6. Determinantes sociais 7. Rastreamento de contactantes 	<p>Compreender os aspectos clínicos e tratamento da Tuberculose e sua relação com a comunidade.</p> <p>Discutir os sinais e sintomas da paciente.</p> <p>Discutir sobre a doença, o encaminhamento correto até a Unidade de saúde para esclarecimento diagnóstico, fluxo de atendimento da TB.</p>	<p>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.</p>
CASO 2 – Seguimento do Tratamento	Pontos-Chave	Objetivos de Aprendizagem Específico do Caso	Objetivos de Aprendizagem Para os grupos
Paciente retornou a consulta após coleta de BAAR, com resultado positivo, a médica da UBSF confirmou o diagnóstico de TB. A médica e enfermeira, iniciaram o tratamento com medicamento COXCIP 4, ela orientou que a paciente tome 4 comprimidos em jejum, todos os dias. Realizou a notificação dos casos, e orientou aos ACS que vincula-se a paciente no TDO.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adesão 2. Vínculo 3. Sucesso no tratamento 4. Reações adversas 5. Notificação 6. Testagem para HIV/AIDS 7. Acompanhamento TDO 	<p>Compreender os aspectos do tratamento da Tuberculose e o manejo clínico.</p> <p>Discutir sobre as principais reações adversas aos medicamentos.</p> <p>Discutir sobre a adesão e vínculo do paciente na terapêutica prescrita.</p> <p>Compreender a importância do ACS nas ações de controle e busca ativa de faltosos.</p>	<p>Desenvolver conhecimentos e habilidades para realização de ações que visam o controle da Tuberculose pelos ACS.</p>

No quadro 2 foram elencados os pontos-chaves levantados e a compreensão obtida pelos ACS, as quais foram elucidadas na última fase da dinâmica de capacitação. Ainda no quadro 2

se fez necessário evidenciar as expectativas comuns dos ACS sobre as suas atribuições no que tange o manejo da tuberculose, sendo as mesmas abordadas durante a teorização.

QUADRO 2. Resultados obtidos da discussão dos grupos			
Grupo 1		Grupo 2	
Pontos-Chave	Compreensão	Pontos-Chave	Compreensão
Diagnóstico	Diferenças entre tipos de testes para detecção de TB (TRM-TB, BAAR, Cultura e Radiografia de Tórax)	Seguimento do tratamento	Tempo de 6 meses à 12 meses (depende do tipo de TB)
Tipos de Tuberculose	Diferentes formas de Tuberculose (Pulmonar e Extrapulmonar)	BAAR	Bacilo ácido Álcool resistente
Busca ativa - contactantes domiciliares	Necessária realização de PPD em contactantes	Modo de uso e Posologia	Tomar em jejum todas as manhãs, sendo número de comprimidos de acordo com o peso do paciente, variando entre 2 a 5 comprimidos
Vacina na infância	BCG para proteção	Fases do tratamento	Fase de ataque e fase de manutenção.
Sinais e Sintomas	Principais sinais e sintomas de tuberculose	Reações adversas	Vômito, dores no estômago, coceira na pele e urina vermelha
Determinantes Sociais	Questões sociais, econômicas e de vulnerabilidade familiar para propagação da doença, e sucesso no tratamento.	Risco de Abandono ao tratamento	Estimular a adesão ao tratamento, realizando supervisão e orientação da importância do tratamento.
Ações dos ACS no enfrentamento da tuberculose			
<i>Reconhece como uma ação do ACS</i>		<i>Não reconhece como uma ação do ACS</i>	
Estimular o paciente a fazer o tratamento correto		Colher o escarro	
Orientar sobre o horário correto da medicação		Realizar a notificação dos casos de TB	
Orientar sobre os efeitos adversos do medicamento		Preencher o livro de sintomáticos respiratórios.	
Orientar sobre a necessidade de realizar os exames de controle da TB.		Solicitar exames.	
Estimular a adesão		Avaliar resultados de exames.	

Brasil (2011) elenca em seu manual de tratamento diretamente observado (TDO) as atribuições específicas do agente comunitário, sendo oportuno citar alguns:

- Identificar os sintomáticos respiratórios nos domicílios e na comunidade.
- Encaminhar ou comunicar o caso suspeito à equipe.
- Orientar e encaminhar os contatos à unidade básica de saúde – UBS para consulta, diagnóstico e tratamento, quando necessário.
- Orientar a coleta e o encaminhamento do escarro dos sintomáticos respiratórios.
- Supervisionar a tomada de medicação, conforme planejamento da equipe.
- Fazer visita domiciliar, de acordo com a programação da equipe, usando a ficha do Siab (B-TB) e a Ficha de Acompanhamento da Tomada Diária da Medicação, mantendo-a atualizada.
- Verificar no Cartão da Criança a situação vacinal, se faltoso encaminhar à UBS.
- Realizar busca ativa de faltosos e daqueles que abandonaram o tratamento.
- Verificar a presença de cicatriz da vacina BCG no braço direito da criança. Caso não exista e não haja comprovante no Cartão, encaminhar a criança para vacinação.
- Observar a indicação de vacinação preconizada pelo PNI (até 5 anos de idade).

Realizar ações educativas junto à comunidade.
Participar com a equipe do planejamento de ações para o controle da tuberculose na comunidade.
Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* (BRASIL, 2011 p. 79).

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 (BRASIL, 2017 p.10).

O conhecimento remete ao conceito de compreensão. Para atingi-lo é necessário que o indivíduo estabeleça conexões entre elementos informacionais, armazene, processe, analise, relacione e avalie segundo critérios de relevância (MACHADO, 2011 apud ROCHA, 2015 p. 1484).

Nesse sentido Guerra (2018) recorda que são diversas as formas de estabelecer a educação continuada, contudo, a obtenção do conhecimento teórico, habilidades e atitudes que mudam o cenário problemático proposto são fundamentais e devem fazer parte do todo para a evolução do processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia de capacitação em serviço, utilizando metodologia problematizadora se mostrou adequada e com resultados positivo junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Durante o desenvolvimento da dinâmica problematizadora, foi possível aplicar as fases do Arco de Maguerez, com aprofundamento teórico e levantamento de pontos-chaves e soluções para o caso.

Como resultados, a utilização da cartolina com estímulo de desenvolvimento de mapa mental para fixação do conteúdo e explanação em grupo, foi uma importante atividade de avaliação. Uma vez que, as dúvidas entre os grupos, foram sanadas com a discussão entre os pares.

Observamos propriedade nas colocações feitas pelos agentes comunitários de saúde ao falar das suas atribuições frente ao manejo da tuberculose, aspectos específicos do tratamento e acompanhamento dos casos de TB.

Por certo, a Metodologia ativa de ensino com foco na problematização permitiu que a capacitação em serviço, estimula-se o protagonismo do trabalhador no processo de ensino-aprendizagem, onde possibilitou ampliar os conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de novas habilidades, transformando a sua realidade, com novos conhecimentos adquiridos.

Dessa forma, sugere-se que o treinamento em serviço seja realizada incorporando metodologias problematizadoras, com foco na realidade local, afim de contribuir o protagonismo bem como um olhar para sua realidade em território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose**. p. 42, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_agente_comunitario_saude_tuberculose.pdf>. Acessado em: 27 de junho de 2021.

FREITAS, P. R. **Intervenção sobre tuberculose para agentes comunitários de saúde no município de porto velho-ro**. p. 80, 2017. Disponível em: <https://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/2572/1/Pollyana_Disserta%c3%a7%c3%a3oVers%c3%a3oFinal.pdf>. Acessado em: 28 de junho de 2021.

OLIVEIRA, G. S. DE et al. **Capacitação de agentes comunitários de saúde para identificação de casos de tuberculose em uma unidade saúde da família**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 48, p. e3425–e3425, 29 maio 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3425>>. Acessado em: 28 de junho de 2021.

ROCHA, G. S. S. et al. **Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado**. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 7, p. 1483–1496, jul. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/hvTmP9VgSW5TT4Kb7Rb8C7d/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: 29 de junho de 2021.

DE MESQUITA, G. N. et al. **Estratégia de combate à tuberculose na atenção primária**. Brazilian Journal of Health Review, 3(2), 2182-2189. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7888>>. Acessado em: 29 de junho de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acessado em: 01 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf>. Acessado em: 01 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desafio mundial: buscar tecnologias contra tuberculose**. 10 de dez. de 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/desafio-mundial-buscar-tecnologias-contra-tuberculose>>. Acessado em: 25 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>. Acessado em: 25 de junho de 2021.

ZAMPIROLI, Ana Araquel. **Tuberculose: uma visão geral através dos tempos**. 2017. Disponível em: <http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/microbiologia/microbiologia_saude_publica/21-Tuberculose-uma-visao-geral-atraves-dos-tempos.pdf>. Acessado em: 26 de junho de 2021.

ALVES, S. R. P., DA SILVA, G. N. S., DE SOUTO, C. G. V., & BARRÊTO, A. J. R. (2018). **Gestão da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, 10(2), 183-186. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7648>>. Acessado em: 28 de junho de 2021.

LEAL, Loisláyne Barros et al. **Método ativo problematizador como estratégia para formação em saúde**. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1139-1143, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231346>>. Acesso em 26 de Dezembro de 2021.

LIMA, Valéria Vernaschi. **Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 421-434, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 27 de Dezembro de 2021.

MARIN, Maria José Sanches et al. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem**. Revista brasileira de educação médica, v. 34, p. 13-20, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/PgYxhjqpFYqvYK8HvQkDtP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 26 de Dezembro de 2021.

COLOMBO, Andréa Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores**. Semina: ciências sociais e humanas, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007. Disponível em: <<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3733/2999>>. Acesso em 26 de Dezembro de 2021.

BERBEL, Neusi Aparecida Nava; GAMBOA, Sílvia Ancízar Sánchez. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica**. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/2846>>. Acesso em 26 de Dezembro de 2021.

GUERRA, Heloísa Silva; JÚNIOR, Charles Alberto da Cunha Melo; FROTA, Raissa Silva. **Educação continuada para agentes comunitários de saúde: uma visão acadêmica**. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 15, n. 28, p. 101-107, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2018v15n28p101>>. Acesso em 26 de Dezembro de 2021.

KÄFER, Márcia; SCHEID, Salete Beatriz. **Importância da educação continuada para os agentes comunitários de saúde: relato de experiência.** Educere et Educare, v. 2, n. 3, p. 261-265, 2007. Disponível em: <<https://saber.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/668>>. Acesso em 26 de Dezembro de 2021.

MELO, Manuela Costa et al. **Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o arco de Maguerez na graduação de enfermagem.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde, n. 1, p. 247-259, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=555855>>. Acesso em 27 de Dezembro de 2021.

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, Nº 171, Bairro: Universitário, nesta Capital, telefone nº. 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 nº0015.49.472, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua Pontalina_, N°. 171_, Bairro: Universitário, nesta cidade, telefone nº. 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.

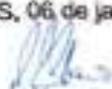
A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

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


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

ANEXO B – DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DA ESF

A Gerência da Unidade de Saúde Jardim Noroeste

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.

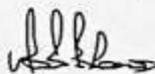
Precisamos do tempo de três horas, para executar a ação, sendo na data e horário de escolha da unidade.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Campo Grande, 10 de dezembro de 2021.

Gerente, 13/12/21

Raysa
Raysa
Gerente USF Jd Noroeste
Mat. 0406259/01 - EPS - UJG



Everton Ferreira Lemos
Pesquisador em saúde pública
Docente Residência Multiprofissional

Gerente, 10/12/21

