

## **INVESTIGAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE PULMONAR NO MUNICÍPIO DE ITAPISSUMA-PE.**

**JEMERSON ROSSELE SILVA MELO<sup>1</sup>, LUCIANA ARAÚJO LIMA DE MENEZES<sup>2</sup>; SEVERINA MARIA DA SILVA<sup>3</sup>**

A tuberculose pulmonar (TBP) é um problema de saúde pública que acompanha o homem desde as civilizações mais antigas e seus riscos são aumentados na medida em que ocorre o adensamento das populações (urbanização) com conseqüente aproximação e convivência prolongada entre os indivíduos (BRASIL, 2000b). As políticas governamentais de saúde pública estabeleceram diretrizes para ações e metas fixadas para o controle da tuberculose no Brasil. Agente comunitário de saúde (ACS) é o elo entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida, bem como a ponte entre a comunidade e os profissionais e serviços de saúde (SILVA E DALMASO, 2002). Traçou-se para objetivo geral identificar o conhecimento teórico dos ACS's sobre TBP nos Programas Saúde da Família (PSF) da cidade de Itapissuma-Pe; para específico: descrever o perfil dos ACS's quanto ao sexo, faixa etária e tempo de serviço, investigar a existência de programa de capacitação e atualizações sobre tuberculose para estes profissionais, identificar o conhecimento dos ACS's sobre conceitos de transmissibilidade, sinais e sintomas e tratamento da TBP. Trata-se de um estudo não experimental, descritiva, é aquele utilizado com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimento que se queira comprovar, (LAKATOS, 2003), com abordagem quantitativa expressa mediante símbolos numéricos, por obter informações através de levantamento de dados por amostragem sobre o conhecimento dos ACS's diante o manejo com pacientes portadores de TBP. Foram cumpridos, neste estudo, os princípios éticos registrados na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, iniciou o estudo após aprovação pelo Comitê de Ética. Resultado e Discussão: quanto à identificação do perfil dos ACS's verifica-se que 90% são do sexo feminino e 10% masculino. Trata-se da questão de gênero, estima-se que 80% dos profissionais de enfermagem no Brasil sejam mulheres (PARCERIA, 2000); 48% se encontram no intervalo de 35-49, seguido por 21% para faixa etária de 25-30 anos. Observa-se que não há uma idade padrão para que os ACS's desempenhem suas funções, uma vez que se encontraram agentes nas faixas etárias diversas em idade produtiva, resultado parecido foi encontrado, em investigação com trabalhadores de enfermagem, no qual a faixa etária concentrava-se entre 25 e 49 anos (ROCHA, 2003). Quanto ao tempo de serviço 59% apresentam de quatro a seis anos de atuação em PSF, 34% mais de sete anos e 7% de um a três o anos. Com esta apresentação se espera que a maioria dos ACS's tenha bom nível de conhecimento acerca da tuberculose por apresentarem mais de cinco anos de trabalho em Saúde Pública, esse achado discorda com os de Silva (2001), que identificou em seus estudos que o ACS não dispõe de instrumentos, de tecnologia, inclusive dos saberes para as diferentes dimensões esperadas do seu trabalho. Quanto da participação desses trabalhadores em programa de capacitação e atualizações 97% realizaram capacitação e 3% não

<sup>1</sup> Enfermeiro, enfermeiro do PSF de Itapissuma e assistencial do Hospital de Igarassu, [jemersonrossele@hotmail.com](mailto:jemersonrossele@hotmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeira, Sanitarista, Coordenadora da Atenção Básica de Itapissuma, Docente da FUNESO e Preceptor da FABEJ;

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da FAABEJ.

realizaram; 72% realizaram atualização em tuberculose e 28% não realizaram. Situação indesejada para estes profissionais, pois é através da atualização que se cria espaço para novas estratégias de promoção e prevenção à saúde, refletindo na qualidade da assistência prestada à população. Segundo o Ministério da Saúde, uma das condições básicas para se obter uma assistência de qualidade no tratamento da tuberculose é a unidade de saúde possuir profissionais treinados (BRASIL, 2002). Quanto ao meio de transmissão da tuberculose 100% dos entrevistados conhecem o modo de transmissão da tuberculose, o que traz benefícios à população através de uma correta orientação e educação a saúde. Segundo o Ministério da Saúde, a tuberculose é uma doença infecto e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium Tuberculosis*, que se propaga através do ar (BRASIL, 2002). Na identificação do grupo de comunicantes da tuberculose 76 % dos entrevistados consideram como todas as pessoas que coabitem com o paciente, seguido pelos 21% que responderam que são aquelas pessoas que entram em contato com portadores do bacilo, e com 3% os que afirmam que são aquelas pessoas que habitem a rua do paciente. Observa-se que a maioria dos entrevistados tem o conhecimento correto acerca do grupo de comunicantes da tuberculose, no entanto um quarto da amostra não conhece a correta definição, o achado influencia na identificação do grupo de comunicantes da tuberculose na comunidade, podendo tardar o encaminhamento de um possível portador ao posto. Para o Ministério da Saúde, comunicantes são todas as pessoas, parentas ou não, que coabitem com um doente de tuberculose (BRASIL, 2002). Distribuição dos ACS's em relação identificação dos sinais e sintomas mais característicos da TB pulmonar se verifica que 69% dos profissionais referem que tosse e expectoração por mais de três semanas, febre vespertina, perda de peso e sudorese noturna; seguido por 17% tosse, expectoração por uma semana, febre vespertina e sudorese matinal e com 14%, os que afirmam como sendo os que apresentam tosse, expectoração, dor torácica e febre. Apesar da maior do grupo pesquisado conhecer os sinais e sintomas mais característicos da TBP, é considerado crítico o quantitativo que não sabem identificar com precisão tais sinais e sintomas. Por falta de conhecimento preciso desses profissionais, casos de tuberculose podem existir nessas comunidades sem que sejam encaminhados aos postos de saúde, tardando o tratamento e aumentando o tempo de transmissibilidade pelo doente. Urge a implantação de formas mais abrangentes e organizadas de formação e capacitação dos profissionais de saúde, incluindo os ACS, mediante um projeto nacional, estimulado pelo MS (TOMAZ, 2002). Em relação ao conhecimento quanto ao tratamento da TBP amostra apresentou o seguinte comportamento, 62% referem o esquema tríplice com rifampicina (RFM), pirazinamida (PZA) e hidrazida para o (INH), tomados diariamente em única dose diária em jejum por um período de seis meses, 24% referem apenas a rifampicina (RFM), pirazinamida (PZA) com administração devem ser fracionada ao dia, 14% desconhecem o nome das substâncias do tratamento, referem que a administração deve ser realizada depois do jantar ou duas vezes ao dia. Apesar da maioria dos entrevistados estarem condizentes com o que o MS preconiza para o tratamento e administração do medicamento, não é aceitável nenhum percentual de desconhecimento por poder acarretar prejuízos ao assistido. No Brasil o RFM, PZA e INH, tomados diariamente por um período de seis meses, passou a ser recomendado a partir de 1979, introduzido pela Portaria n.o 144. (BELLUOMINI E TAGUSAGAWA,1984). Segundo o Ministério da Saúde, o

esquema tríplice é de uso diário e deverá ser administrada de preferência em única tomada em jejum ou, em casos de intolerância digestiva, junto às refeições (BRASIL, 2002). Em conclusão 90% amostra é do sexo feminino; 48% se encontram na faixa etária de 35-49 anos; 59% apresentaram de 4 a seis anos de atuação em PSF, 97% referem ter realizado capacitação e 72% realizaram atualização em tuberculose, 100% conhecem a forma de propagação da tuberculose, 24% encontram dificuldades em identificar o grupo de comunicantes da tuberculose, 31% não sabem identificar, com precisão, os sinais e sintomas mais característicos da TB pulmonar, 62% referem o esquema tríplice com rifampicina (RFM), pirazinamida (PZA) e hidrazida para o (INH), tomados diariamente em única dose diária em jejum por um período de 6 meses. Diante do encontrado no estudo se faz necessário medidas urgentes de esclarecimento e capacitação quanto a TBP aos profissionais pesquisados que os habilite para a prática de trabalho com qualidade, objetivando assistência adequadamente a esse paciente. Por esta moléstia ser um grave problema de saúde pública, não só pela alta taxa de incidência e prevalência, mas também pelos prejuízos sociais que afetam ao paciente necessário se faz uma assistência de qualidade de forma a solucionar a problemática estudada. Em concordância, o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel (TOMAZ, 2002). Para se obter uma melhor assistência, se recomenda: Realização de capacitação e ações de educação continuada seja mantida permanentemente aos ACS's; auto-avaliação constante do desempenho de suas funções; os registros do número de casos de TB pulmonar sejam revisados e atualizados, visando controle ideal dos dados; ênfase nas orientações prestadas aos pacientes no início do tratamento da TBP.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Centro de Referência Professor Hélio Fraga: Controle da tuberculose uma proposta de ensino serviço. Rio de Janeiro: 5. Ed; 2002b.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS: Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: 1999b.

Lakatos EM; Marconi, MA. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2003.

Parceria R, et al. Guia semestral de cursos superiores do Estado de São Paulo. São Paulo: Segmento, 2000;(2): p115.

Rocha AM. **A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência** – obstáculos e possibilidades.[tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, São Paulo, Escola de Enfermagem, 2003.

Rosenberg J. Tuberculose. Panorama global: óbices para o seu controle. Governo do Estado. Secretaria de Saúde, 2001. p 111.

Silva JA, Dalmaso ASW. O Agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2002 Fev;6(10):75-96.

Silva JA. O Agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS. Agente institucional ou agente de comunidade? [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2001.

Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Saúde Educação. 2002 Fev;6(10):75-94.