

**TÍTULO:** Educação permanente como ferramenta estratégica para melhoria dos indicadores de busca ativa dos sintomáticos respiratórios de tuberculose em uma UBS no município de Guarulhos/ SP.

**RESUMO:**

Este relato tem como objetivo demonstrar a importância da educação permanente na busca ativa dos sintomáticos respiratórios (SR). Foi feita uma análise prévia dos indicadores em tuberculose da unidade e constatou-se o déficit na área, verificado através dos baixos índices encontrados, acompanhando os indicadores existentes em diversas unidades de saúde, demonstrando que a tuberculose- considerada uma das doenças mais antigas registradas pela humanidade- ainda é prevalente na população brasileira, causando inclusive mortes pela doença. Em seguida foi realizada a capacitação dos colaboradores da Unidade Básica de Saúde do município por meio de palestra expositiva onde foram apresentados os conceitos sobre a doença, modos de transmissão e tratamento, indicadores da unidade e estratégias de busca ativa, além de incentivar a sensibilização e reflexão crítica da equipe sobre a busca ativa dos sintomáticos respiratórios através de problematizações sobre o assunto. Ao final da capacitação foram estabelecidos fluxos de encaminhamentos internos e melhoria dos registros de dados, além da apresentação dos indicadores semanalmente à equipe por área. A capacitação e responsabilização dos colaboradores após o treinamento resultou no aumento considerável dos indicadores da UBS, verificados através do aumento expressivo das coletas de BK (exame que diagnostica a tuberculose- Bacilo de Koch) registradas no sistema GAL (gerenciador de ambiente laboratorial- Instituto Adolfo Lutz/ SP) e do registro dos interrogados de sintomáticos respiratórios, proporcionando identificação dos sintomáticos respiratórios, tratamento em tempo adequado dos portadores da doença e promoção de saúde para a população.

**PALAVRAS-CHAVE:** tuberculose, sintomáticos respiratórios, educação permanente, gestores.

**INTRODUÇÃO:**

A unidade básica de saúde do relato é localizada no município de Guarulhos/ SP e atua no modelo de estratégia de saúde da família, possui cinco equipes no território com uma população de aproximadamente 24352 habitantes segundo cadastros de usuários da unidade e está localizada no distrito sanitário/administrativo de Bonsucesso, subordinada diretamente à região técnica de saúde III- São João Bonsucesso que é administrada pela secretaria municipal da saúde de Guarulhos.

Sendo uma problemática prevalente no campo da saúde pública, a tuberculose ainda é um agravo prevalente na população brasileira, especialmente presente nas camadas mais desfavorecidas socialmente em todos os municípios, a unidade vinha apresentando baixos indicadores mensais na busca ativa dos sintomáticos respiratórios, então surgiu a necessidade da equipe técnica juntamente com a gestão local de melhorar os índices de busca da unidade, após reuniões com as equipes da unidade foram identificadas algumas fragilidades nos processos de trabalho, daí o aspecto da educação permanente em tuberculose fora questionado principalmente pelos agentes comunitários de saúde- principais atores na busca ativa dos sintomáticos respiratórios- a insuficiência de treinamentos práticos voltados para a realidade da região.

Após a identificação da fragilidade foi então estabelecido pela equipe que a principal estratégia para a melhoria dos índices seria a capacitação de todos os colaboradores da

unidade, além da pactuação de metas por área, monitorização das ações e prazos para entrega dos resultados obtidos na busca. Na semana seguinte ao término das capacitações a unidade já apresentou uma melhora nos indicadores de busca, demonstrando o envolvimento individual e coletivo dos colaboradores, com uma evolução crescente nos indicadores e exames coletados na população, evidenciando a importância da educação permanente para a promoção de saúde auxiliando no planejamento das ações e melhoria dos fluxos de trabalho.

Assim, esse relato técnico tem como objetivo demonstrar como foi desenvolvida a estratégia de capacitação dos colaboradores da unidade sobre busca ativa dos sintomáticos respiratórios para aumento no indicador de identificação dos SR e destacar a importância da educação permanente na melhoria dos processos de trabalho, como uma ferramenta auxiliadora para a gestão a solucionar as questões operacionais, tais como os indicadores em saúde pública.

Este estudo está estruturado em introdução e mais quatro seções, descrevendo uma revisão teórica sobre o assunto, em seguida foi descrita a metodologia adotada para o desenvolvimento da ação e alcance dos objetivos esperados, a apresentação e análise dos dados obtidos na pesquisa e finalizando com as considerações finais sobre o trabalho, demonstrando a efetividade da ação.

#### REFERENCIAL TEÓRICO:

Classificada como uma doença infecciosa crônica, a tuberculose (TB) atinge principalmente o pulmão, é ocasionada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, descrita na humanidade desde épocas remotas da história, e que ainda requerem a atenção dos profissionais de saúde e da sociedade. Milhões de pessoas adoecem por tuberculose a cada ano, sendo mundialmente a segunda principal causa de morte entre as doenças infecciosas, atrás apenas da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Segue com a necessidade da demanda prioritária de um agravo considerado como um problema de saúde pública, que envolve grande relevância, transcendência e fragilidade. (Vieira da Silva, Denise Maria Guerreiro & Cavalcante, Elisângela Franco de Oliveira, 2013)

Prevalece como uma importante questão de saúde pública mundial, exigindo a formulação de estratégias para seu manejo, envolvendo diversos aspectos, tais como os humanitários, econômicos e de saúde pública. O Brasil é um dos 22 países que compreendem cerca de 80% da carga mundial de tuberculose (Pinto, Érika Simone Galvão & Macedo, Sonaly Melo de, 2016; Vieira da Silva, Denise Maria Guerreiro & Cavalcante, Elisângela Franco de Oliveira, 2013), sendo considerado um país prioritário pela Organização Mundial da Saúde, afinal o país ocupa a 19ª posição em número de casos novos. (Melo Guimarães dos Santos, Tolstenko Nogueira, & Arcêncio, 2012; Nóbrega et al., 2013)

É uma doença com um bom índice de cura e o país apresenta elevada taxa de mortalidade em relação aos países desenvolvidos. Espera-se que um em cada quatro brasileiros esteja infectado com o bacilo causador da doença. (Marcon, Sonia Silva, Cecilio, Hellen Pollyanna Mantelo, & Higarashi, Ieda Harumi, 2015)

Assim como em outros países, a tuberculose está intimamente relacionada com as condições deficitárias e desigualdade na frequência da doença na população. (Basta et al., 2013; Crispim et al., 2012; Rodrigues, Barrêto, Oliveira, Pinheiro, & Nogueira, 2011)

A tuberculose demonstra o estágio de desenvolvimento social do país, onde os determinantes do estado de pobreza, as fragilidades de organização do sistema de saúde e as deficiências de gestão prejudicam a ação da tecnologia e, como resposta, inibem a queda das doenças marcadas pelo contexto social. (Silva, Jarbas Barbosa, 2004)

Para operar no processo intrincado da geração e proteção da saúde individual e coletiva, a Atenção Básica a Saúde (ABS) é a estratégia que expande opções para a criação de políticas públicas que levem ao desenvolvimento humano integral e sustentável, exigência cada vez mais necessária frente ao cenário epidemiológico e sanitário, marcado pela presença de doenças crônicas e infectocontagiosas, ainda prevalentes, assim como a TB. (Cardozo Gonzales et al., 2011)

Relacionada às condições de pobreza e de iniquidade social, a doença acomete principalmente os adultos jovens em idade economicamente ativa. Destacando que para esses indivíduos, grandes obstáculos se interpõem no acesso aos serviços de saúde, resultando no retardo no diagnóstico e, por sua vez, aumento da incidência dos casos de TB na comunidade. (Crispim et al., 2012)

Para o alcance das metas e cumprimento dos pactos, as ações para tuberculose devem organizar-se com a coordenação dos trabalhos com a esfera local, potencializando as ações que envolva pessoal, tecnologias e recursos, operacionalizando a prática, considerando a gestão um papel central nos processos organizativos do trabalho, atuando como interlocutor facilitador e integrador dos processos de disponibilização dos recursos, e saberes a respeito da informação e conhecimentos sobre a organização política e financeira em relação ao tempo, priorizando a operacionalização das equipes como estratégia pactuada. (Trigueiro, Janaina Von Söhsten et al., 2011)

Considerando os indicadores negativos a respeito do controle da tuberculose no Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da *Resolução nº. 284* de 6 de agosto 1998, conceituou a tuberculose como um agravo prioritário de saúde no Brasil e determinou diretrizes gerais de ação e estabeleceu metas para o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT) (Maciel et al., 2008)

Após a descentralização das ações de diagnóstico e tratamento da tuberculose na atenção básica, UBS ou ESF, ampliando o acesso aos serviços, a estratégia adotada vem causando mudanças relevantes no volume de atividades, como por exemplo, o aumento do número de SR examinados, de baciloscopia realizadas, detecção de novos casos, controle de contatos, seguindo o caminho para o cumprimento das metas estabelecidas pelo PNCT. (Melo, Guimarães dos Santos et al., 2012)

A falta de recursos humanos treinados para o diagnóstico, falhas no fluxo de distribuição de drogas para tratamento da tuberculose, a notificação e monitoramento do paciente com TB ainda se apresentam como dificuldades para o controle da doença. (Cardozo Gonzales et al., 2011).

A capacitação profissional constitui uma ferramenta importante e inquestionável para o manejo e controle da Tuberculose (TB), auxiliando os profissionais de saúde na assistência ao paciente e na detecção precoce da doença. Rotineiramente são observadas diversas dificuldades para intervir processos de saúde nas comunidades. Conceitualmente, a capacitação profissional visa assegurar a utilização das habilidades profissionais do colaborador, fomentando o uso do seu conhecimento prévio e adquirido para lidar com as problemáticas enfrentadas. Comumente, a capacitação profissional paralelamente ao trabalho e acontecem ocasionalmente nos serviços, causando prejuízos na disponibilidade de tempo e motivação para a concretização das ações em educação permanente, que atua como ferramenta estratégica para a melhoria dos processos de trabalho e do desenvolvimento individual e profissional. (Pinto, Érika Simone Galvão & Macedo, Sonaly Melo de, 2016)

O papel dos gestores na organização e monitoramentos dos programas e ações voltadas ao controle da doença nos serviços de saúde é considerado extremamente importante, pois é conhecido que na gestão dos serviços de saúde, assim como a forma de organização da rede de serviços, a atuação dos gestores intervém diretamente no acesso ao diagnóstico

precoce e/ou tratamento adequado ao usuário com TB, assim como as demais ações relacionadas. (Oliveira Diniz Pinheiro et al., 2012)

Dificuldades como a precarização dos serviços e o despreparo dos profissionais de saúde na identificação precoce da doença são amplamente conhecidas, além da insuficiência de recursos humanos para a realização das ações. Assim reconhecidas as fragilidades, um dos eixos de atuação do Ministério da Saúde (MS) é o incentivo à sensibilização dos gestores e dos profissionais que integram o Sistema Único de Saúde com o objetivo de incrementar o conhecimento e qualificar as ações de controle da doença. Sendo assim, é vital a qualificação gerencial, organizativa e técnico-assistencial dos trabalhadores que intervêm no controle da doença, inclusive os enfermeiros. (Silva Sobrinho et al., 2014)

Investir em capacitações periódicas para a melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais em tuberculose é fundamental, contribuindo para o manejo e monitoramento do agravo, entretanto, o compromisso de cada profissional e o aceitação do paciente em cooperar com o seu tratamento são fatores importantes para o êxito das ações. (Pinto, Érika Simone Galvão & Macedo, Sonaly Melo de, 2016)

Rodrigues et al., (2011) em sua pesquisa concluiu que não se investe na busca ativa de sintomáticos respiratórios, declara que a busca passiva aumenta as chances de contaminação dos comunicantes e retarda o diagnóstico, sendo a prática oposta à filosofia de vigilância da saúde e no que tange aos fatores que contribuem para o retardo do diagnóstico da TB, os discursos dos gestores demonstram a falta de qualificação profissional, questões estruturais dos serviços de saúde e o atraso do usuário em procurar as Unidades de Saúde da Família.

Estimativas mostram que um indivíduo doente por tuberculose bacilífero pode transmitir a patologia para até quinze pessoas anualmente, justificando a importância da detecção precoce dos casos de TB e um tratamento eficaz são duas ferramentas poderosas, através das quais se podem obter sucesso no controle da doença, o que afirma o uso de métodos eficazes de identificação precoce dos casos e tratamento imediato. (Oliveira Diniz Pinheiro et al., 2012)

O trabalho da gestão em tuberculose muitas vezes deixa à desejar no que tange às ações voltadas para o diagnóstico, a detecção precoce e formulação de PTS (Projeto Terapêutico Singular) para a integralidade e humanização do portador de tuberculose, garantidos por políticas públicas que orientam o planejamento das ações. (Oliveira, Diniz Pinheiro et al., 2012)

Duarte de Sá et al., (2011) cita em seu artigo uma pesquisa desenvolvida por Gomes & Sá, (2009) que avaliou o desempenho das equipes de saúde da família (ESF), no controle da TB, em um município da região metropolitana do Estado da Paraíba observou que, apesar da implantação do *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS) no município e ter ocorrido a descentralização das ações para as ESF, foram identificados problemas que fragilizam o controle da doença pela instância local. Problemas relacionados às micropolíticas de saúde, que envolve, por exemplo, o processo de trabalho das equipes e a inter-relação dos profissionais com o doente de TB e a sua comunidade.

Assim, a orientação realizada pela gestão dos processos de cuidado pode fortalecer ou fragilizar a sistematização das ações voltadas aos indivíduos doentes ou expostos à TB. Compreende-se por gestão do cuidado a maneira de como o cuidar se apresenta e se organiza na interação existente entre os indivíduos, gerando interações e transtornos potencialmente independentes ou restritivas das múltiplas liberdades humanas. (Oliveira Diniz Pinheiro et al., 2012)

## METODOLOGIA:

Esse relato técnico conta com uma pesquisa-ação de abordagem quantitativa realizada no ano de 2017.

A UBS é uma unidade de saúde com cinco equipes de estratégia de saúde da família do município de Guarulhos, o segundo maior município do estado e possui uma população estimada em 1.349.113 de pessoas segundo dados do IBGE (Julho de 2017). Cidade que abriga desde 1985 o aeroporto internacional de São Paulo- o maior aeroporto da América do Sul- e é estrategicamente localizada entre as principais rodovias do país (Fernão Dias, Presidente Dutra e Ayrton Senna da Silva) desde os anos 50, o que uniu Guarulhos à São Paulo e ao Rio de Janeiro, até então a capital federal do país, favorecendo as atividades industriais na região a partir das décadas de 60 e 70, o que ocasionou o crescimento populacional da cidade. Localizado no distrito Bonsucesso com uma população estimada em 24683 habitantes (IBGE 2010). Sua estrutura física conta com 1055,43m<sup>2</sup> de área construída inaugurada em 28/09/2014 e possuía um RH de 93 colaboradores no ano da pesquisa.

A tuberculose é um agravo transmissível que possui profundas raízes sociais e econômicas e a sua prevalência na população reflete a qualidade do serviço prestado pelas unidades de saúde, a UBS - inaugurada em 2014- vinha enfrentando um baixo índice de busca ativa dos sintomáticos respiratórios e o aumento dos casos de tuberculose na população, a maioria deles identificados primariamente pela rede de urgência e emergência, descaracterizando o papel crucial da atenção básica em identificar precocemente os casos latentes de tuberculose, para rápida atuação na quebra da cadeia de transmissão da doença. Por ser uma unidade que conta com estratégia de saúde da família, possui características particulares e operacionais que favorecem essa busca, principalmente pela atuação dos agentes comunitários de saúde, profissionais essenciais para a busca ativa, além da adscrição do território e divisão por áreas, o que permite a identificação das vulnerabilidades e riscos, facilitando o planejamento das ações.

Após a identificação do problema, a equipe técnica e o gestor local constataram que os baixos índices de busca estavam relacionados -além do déficit em recursos humanos para a realização das ações- com a falta de reuniões técnicas para o tratamento do assunto e a qualificação e sensibilização necessária dos agentes e colaboradores para a busca efetiva dos sintomáticos respiratórios, o que refletia diretamente na quantidade de exames coletados pela unidade. Então, foi solicitado pela gestão local para a equipe um plano de intervenção da busca ativa de tuberculose, no qual a equipe técnica sugeriu inicialmente a capacitação dos colaboradores através de aula expositiva utilizando recursos audiovisuais e discussões sobre estratégias de busca ativa dos sintomáticos respiratórios para a introdução e atualização sobre o tema aos colaboradores, onde através do planejamento e construção de um cronograma anual prévio ficou acordado que a estratégia seria direcionar as ações na busca ativa, conforme demonstrado na figura abaixo:

Figura 1- cronograma das ações de busca ativa dos sintomáticos respiratórios UBS, 2017

Ação/ Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Planejamento	X	X						X				X
Organização das ações		X	X									
Capacitação dos funcionários			X									
Busca ativa (coleta de dados)				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intensificações								X	X	X	X	X
Análise dos dados					X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação das ações								X				X

Elaborado pelo autor

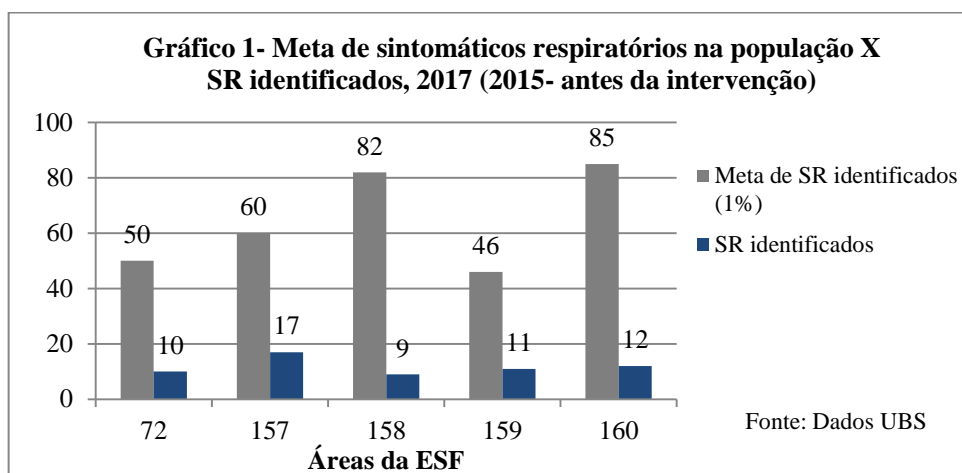
Em janeiro de 2017 iniciou-se o planejamento da ação, e o método escolhido para a capacitação seria roda de conversa e apresentação expositiva dos conceitos, dados,

considerações e estratégias de busca para proporcionar reflexões individuais e coletivas acerca do assunto, estimulando a discussão e sugestão de ações, expor o objetivo da ação (análise de impacto) além da introdução dos impressos elaborados pela equipe técnica. Metas iniciais foram estabelecidas com a gestão local: aumento do número de interrogados, aumento na detecção dos sintomáticos respiratórios, capacitação permanente da equipe, apoio integral aos agentes comunitários de saúde (ACS), linguagem única entre as equipes, melhoria dos fluxos de encaminhamentos de exames, monitoramento dos pacientes em tratamento e abandonos, exame dos comunicantes de pacientes com tuberculose confirmadas e feedbacks às equipes. Cada participante poderia sugerir uma estratégia (eixo central: técnica de abordagem e entrevista da população), e a maioria dos agentes comunitários de saúde presentes sugeriram a realização de “mutirões” nas áreas, inicialmente identificadas por eles como “mais vulneráveis” ou “prevalência de casos de tuberculose”, e após essa primeira etapa, juntamente com a gestão local e os enfermeiros das áreas ficou acertado esse esquema de mutirões como estratégia de intensificação das buscas nas áreas, porém estavam condicionados à efetividade da coleta de dados. A busca ativa (coleta de dados) deu início com as novas estratégias após a capacitação. Foi realizada através de um inquérito populacional com o objetivo de detectar os sintomáticos respiratórios (tossidores) na população cadastrada. Os enfermeiros sugeriram que as intensificações deveriam ocorrer, além da prática estabelecida na rotina de visita dos agentes comunitários de saúde, também ser realizada no dia das visitas domiciliares das áreas (visitas semanais), nesse dia específico a equipe de enfermagem juntamente com os agentes comunitários de saúde realizaria a busca ativa dos casos, identificando os sintomáticos em suas respectivas residências onde era ofertada a coleta de BK ao cadastrado no momento da abordagem, e o material era recebido pelos auxiliares de enfermagem e acondicionado em caixa térmica apropriada. Com a principal estratégia estabelecida -a busca ativa no território- metas (a curto prazo) de coletas de exames para cada área de acordo com a população cadastrada foram estabelecidas, e semanalmente os dados de entrevistados eram quantificados através dos registros nos mapas de interrogados e o quantitativo dos exames coletados era obtido através da análise documental dos relatórios extraídos do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)- vinculado ao Instituto Adolfo Lutz/SP- eram tabulados, analisados e apresentados à equipe em reuniões semanais na unidade, comparando as áreas e os setores da unidade. Objetivos à médio prazo foram pactuados com a equipe, tais como o planejamento das ações de saúde, monitoramento dos fatores de risco presentes, contribuição para a redução da incidência de tuberculose e redução da incidência de exames rejeitados. Ações na unidade eram realizadas diariamente, assim como a alteração de alguns fluxos operacionais, principalmente na não restrição de entrega de exames na unidade, passando a ser demanda livre diariamente, e não seguindo apenas o horário de recolhimento dos materiais pelo laboratório municipal. Os colaboradores foram orientados a respeito da demanda livre e sobre o local correto para a entrega da amostra. A busca ativa também era realizada internamente, com destaque para a atuação da equipe da farmácia e recepção da unidade, que apresentaram excelentes resultados no quantitativo de entrega de exames. Os recipientes de coleta da amostra foram distribuídos por toda a unidade, incluindo farmácia, recepção, sala dos médicos (que ofertavam a coleta no momento das consultas individuais), odontologia, sala dos agentes comunitários de saúde e eram entregues aos sintomáticos durante a rotina de trabalho (grupos educativos na unidade, atendimentos individuais, mutirões na comunidade, entre outros) e era realizado o registro de entrega dos recipientes em formulário próprio, facilitando a busca ativa e o rastreamento dos sintomáticos pela equipe, no qual passado um determinado período de tempo era verificado se o sintomático que recebeu o pote foi à UBS entregar a amostra, e caso não tenha ido entregar a amostra, era verificada a razão da não entrega da amostra através de visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde ou também através de contato telefônico. Reavaliações semestrais foram realizadas pela equipe

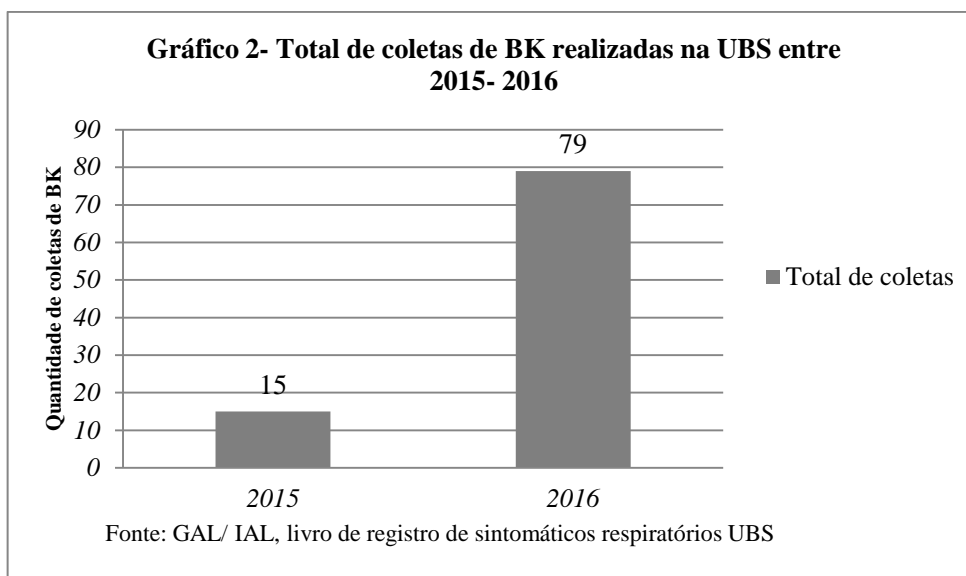
de saúde que refletia sobre as ações realizadas no qual os pontos positivos e negativos eram discutidos, propondo melhorias ou continuidade/ suspensão das ações. Através dessa ação foi possível elevar os indicadores a níveis consideráveis, contribuindo para a promoção da saúde na população e proporcionando identificação dos casos de tuberculose no território, conforme dados apresentados nos resultados abaixo.

#### RESULTADOS OBTIDOS E ANALISE:

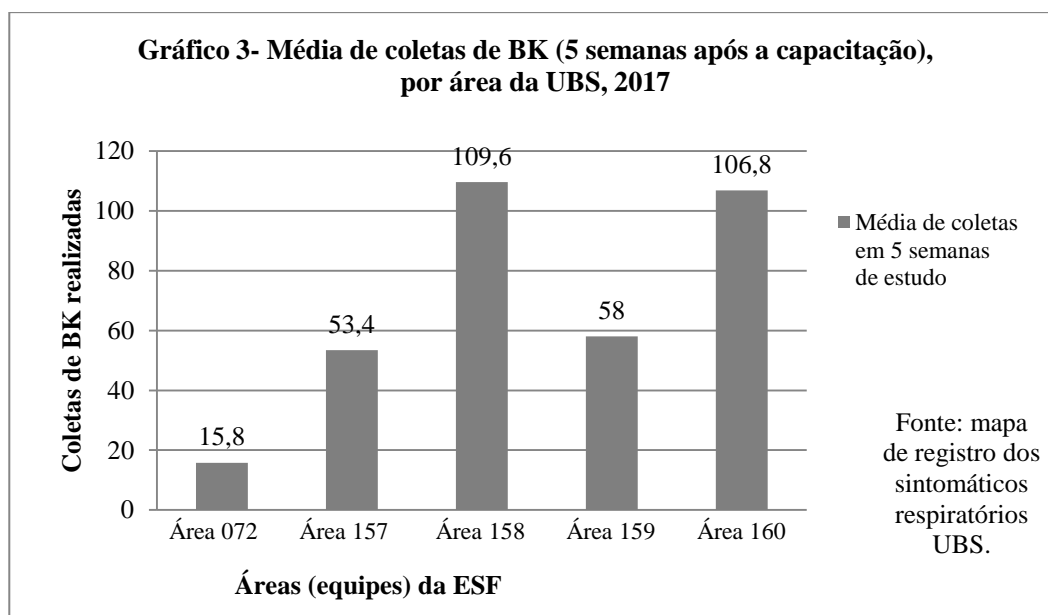
Antes da intervenção, a unidade apresentava um baixo índice de busca ativa dos sintomáticos respiratórios, claramente observável através dos indicadores epidemiológicos e o baixo número de pacientes portadores de tuberculose em tratamento, levando em consideração a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que estima encontrar 1% de sintomáticos respiratórios dentro da população local; o déficit foi constatado através da análise quantitativa dos exames coletados pelas equipes. Antes da intervenção realizada na unidade, os dados eram inferiores ao esperado. Ao ser posteriormente analisado, o quantitativo foi exposto (conforme gráfico abaixo) e discutido pelas equipes da unidade no primeiro dia de reunião:



Outro dado discutido na ocasião foi o total esperado *versus* total realizado de coletas na unidade. O exame que diagnostica a tuberculose pulmonar (a forma mais prevalente e capaz de ser transmitida pessoa- pessoa) mais utilizado é exame do escarro, denominado BK (Bacilo de Koch) por ser um método rápido, de simples execução, custo baixo e acessível. Antes da intervenção, a unidade apresentava baixa quantidade de exames coletados entre os tossidores, conforme gráfico abaixo:



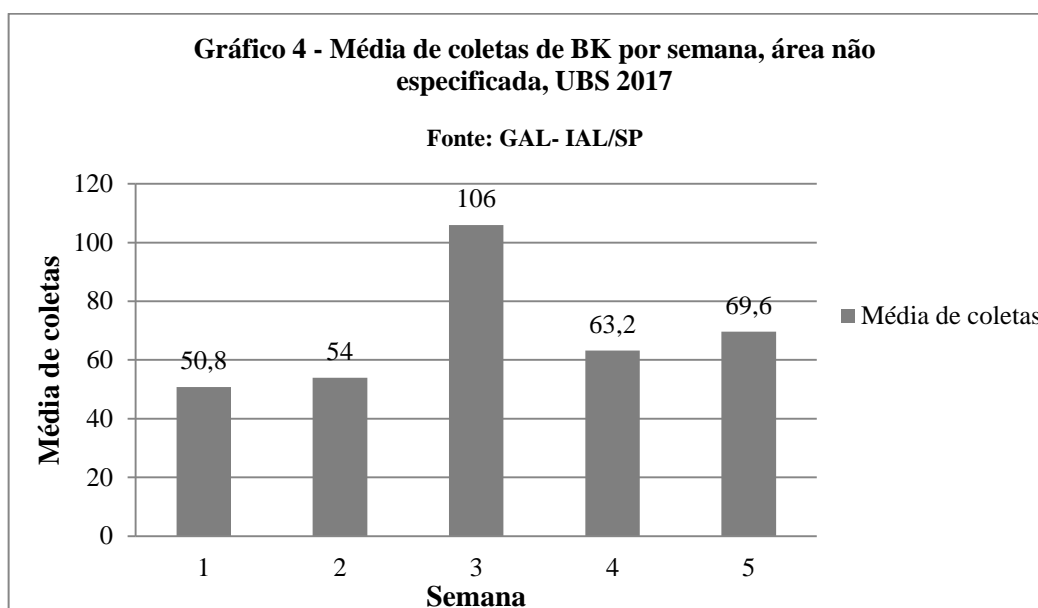
Após a capacitação e o estabelecimento das metas, os dados eram solicitados semanalmente e o quantitativo de entrevistados eram organizados por áreas e expostos nas reuniões semanais seguintes à semana coletada. No gráfico abaixo, analisou-se a média de coleta após cinco semanas do início da ação:



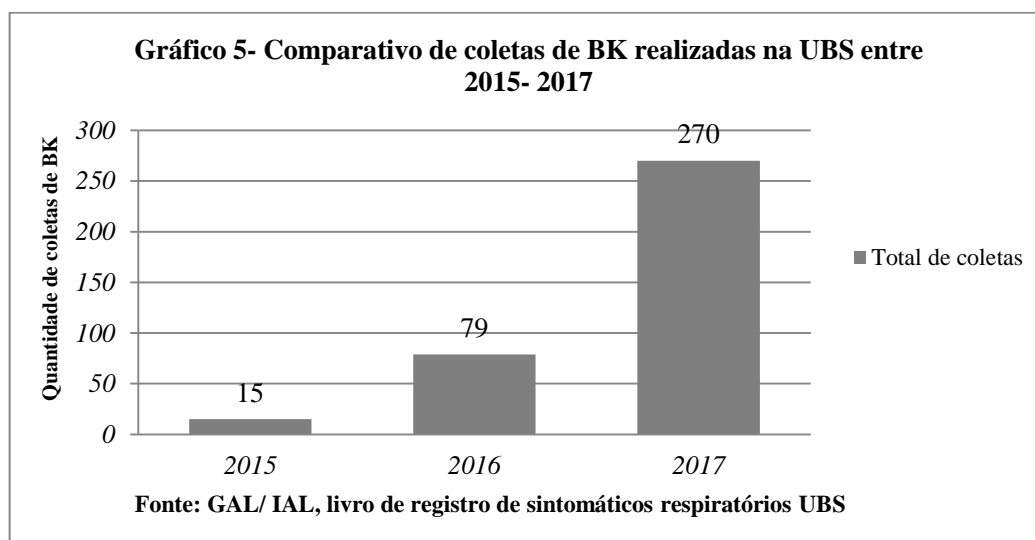
A equipe 072- vulnerável social e geograficamente (por apresentar diversas fragilidades sociais e por ser a área mais distante da unidade) apresentou um baixo desempenho devido a falta de ACS na área -que conta com sete microáreas- e na ocasião da intervenção havia apenas uma agente na ativa, prejudicando consideravelmente a ação. Uma ACS estava afasta por questões de saúde, outra agente estava exercendo atividades administrativas na UBS e uma ACS havia se desligado da prefeitura na época, o que permitiu verificar a importância do número adequado de pessoal para a execução das ações.

O gráfico abaixo mostra a média de coletas por semana, sem especificar a área, demonstrando a uniformidade na quantidade de coletas realizadas com o passar das semanas, reforçado pela atuação dos enfermeiros como líderes de equipes de saúde da família. A semana 03 representa uma intensificação realizada na unidade com o apoio da farmácia e da recepção da UBS.





Os exames coletados eram verificados através dos registros realizados no sistema GAL/ IAL-SP, no qual foi possível observar o aumento do total de amostras registradas. Os dados eram classificados por áreas e demonstrados às equipes nas reuniões semanais, o gráfico a seguir compara os dados totais do ano de 2017, apresentado à equipe na reunião realizada em janeiro de 2018:



#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A execução desse plano de intervenção possibilitou ao gestor local confirmar a importância da educação permanente em saúde pública como ferramenta estratégica na operacionalização dos processos de trabalho e melhoria dos indicadores em saúde. Após o período de observação dos dados pode-se observar o expressivo aumento de 241,8% em comparação ao ano anterior, reafirmando o valor das capacitações e incentivos aos colaboradores, frisando na questão da capacitação permanente, visto que é evidente o estímulo positivo aos funcionários quando são empoderados e capacitados para as ações, dando-lhes a devida importância e credibilidade. Os dados apresentados no estudo permitiram

inclusive que a UBS fosse premiada no evento “experiências exitosas do município de Guarulhos” no ano de 2017 na categoria “promoção à saúde”.

Ferramentas como esta utilizada permitem aos gestores uma melhor atuação no aspecto gerencial, e compartilhar as tomadas de decisões com as equipes técnicas é de grande valor para o andamento dos processos de trabalho, através de planejamentos que envolvam todas as áreas, e não partindo apenas de uma direção única, unilateral.

A presente ação apresentou algumas limitações, tais como a dificuldade inicial de sensibilização dos colaboradores, que muitas das vezes atuam de forma automática, felizmente sendo uma exceção nesta unidade, o prazo entre o planejamento e a execução foi relativamente curto, as questões do relacionamento interpessoal frágil entre alguns colaboradores também precisou ser contornada, visto que o andamento do trabalho poderia ter sido prejudicado se esse fator não for considerado pela gestão, a dificuldade de inserir os enfermeiros em todas as reuniões também foi um fator negativo pra ação, pois o enfermeiro de família atua como coordenador das equipes, a dificuldade de estabelecer um fluxo único na unidade, com linguagem uniformizada também foram aspectos relevantes a serem solucionados para evitar perda de amostras por uma comunicação insuficiente entre as equipes e a dificuldade do cumprimento dos prazos por algumas equipes durante as semanas do estudo (devido às demais ações a serem realizadas pela unidade).

A ação realizada também pode ser aplicada nas UBS tradicionais, adaptando as atividades para o interior das unidades, além da aplicabilidade semelhante em outras áreas da atenção básica e intersetoriais. Recentemente a capacitação foi reaplicada nos colaboradores no ano de 2019 devido à rotatividade de profissionais e contratação de novos funcionários, reafirmando a relevância da educação permanente e continuada nas unidades, além da disponibilização de pessoal em quantidade adequada, portanto esse relato visa auxiliar o gestor da atenção básica no planejamento das ações de busca ativa dos sintomáticos respiratórios e de outras ações realizadas no âmbito da atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Basta, P. C., Marques, M., Oliveira, R. L. de, Cunha, E. A. T., Resendes, A. P. da C., & Souza-Santos, R. (2013). Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. *Revista de Saúde Pública*, 47, 854–864. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004628>
- Cardozo Gonzales, R. I., Costa, L. M., Pereira, C. dos S., Pinho, L. B. de, Lima, L. M. de, Soares, D. M. D., ... Kroning, C. de S. (2011). *Ações de busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose na visão dos profissionais de uma unidade saúde da família*. 9.
- Crispim, J. de A., Estuque Scatolin, B., Caetano da Silva, L. M., Carvalho Pinto, I., Fredemir Palha, P., & Alexandre Arcêncio, R. (2012). Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=307026618017>

- Duarte de Sá, L., Castro Gomes, A. L., de Almeida Nogueira, J., Scatena Villa, T. C., Mendes Jorge de Souza, K., & Fredemir Palha, P. (2011). Intersetorialidade e vínculo no controle da tuberculose na Saúde da Família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=281421955022>
- Gomes, A. L. C., & Sá, L. D. de. (2009). As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 365–372. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200016>
- Maciel, E. L. N., Vieira, R. da C. A., Milani, E. C., Brasil, M., Fregona, G., & Dietze, R. (2008). O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 1377–1386. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600018>
- Marcon, Sonia Silva, Cecilio, Hellen Pollyanna Mantelo, & Higarashi, Ieda Harumi. (2015). Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. *Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose*, 28(1), 19–25.
- Melo Guimarães dos Santos, T. M., Tolstenko Nogueira, L., & Arcêncio, R. A. (2012). Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no controle da Tuberculose. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(6). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=307024805019>
- Nóbrega, R. G., Nogueira, J. de A., Sá, L. D. de, Uchôa, R. E. M. do N., Trigueiro, D. R. S. G., & Paiva, R. C. G. (2013). Organização do serviço de controle da tuberculose em Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1), 88–95. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.16194>
- Oliveira Diniz Pinheiro, P. G., Duarte de Sá, L., Fredemir Palha, P., Barbosa Assumpção de Souza, F., de Almeida Nogueira, J., & Scatena Villa, T. C. (2012). Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=324027982010>

- Pinto, Érika Simone Galvão, & Macedo, Sonaly Melo de. (2016). Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose. *Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose*, 21(3), 01–08.
- Rodrigues, D. C. S., Barrêto, A. J. R., Oliveira, A. A. V. de, Pinheiro, P. G. O. D., & Nogueira, J. de A. (2011). A organização da estratégia saúde da família e aspectos relacionados ao atraso do diagnóstico da tuberculose. *Cogitare Enfermagem*, 16(3).  
<https://doi.org/10.5380/ce.v16i3.21245>
- Silva, Jarbas Barbosa, Jr, S. (2004). Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 30, S57–S86. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132004000700003>
- Silva Sobrinho, R. A., Souza, A. L., Silva, L. M. C., Wysocki, A. D., Beraldo, A. A., & Villa, T. C. S. (2014). Conhecimento de enfermeiros de unidades de atenção básica acerca da tuberculose. *Cogitare Enfermagem*, 19(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35930>
- Trigueiro, Janaina Von Söhsten, J., de Almeida Nogueira, J., Duarte de Sá, L., Fredemir Palha, P., Scatena Villa, T. C., & Soares Guedes Trigueiro, D. R. (2011). Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=281421966003>
- Vieira da Silva, Denise Maria Guerreiro, & Cavalcante, Elisângela Franco de Oliveira. (2013). *Perfil de pessoas acometidas por tuberculose*. 14(4), 720–729.