



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Acting of community health agents in the active search for respiratory symptomatology: review integrative

Atuação dos agentes comunitários de saúde na busca ativa do sintomático respiratório: revisão integrativa  
La actuación de los agentes de salud comunitários en la búsqueda del sintomático respiratório: revisión integradora

Camilo Eduardo Almeida Pereira<sup>1</sup>, Marcos Valério Santos da Silva<sup>2</sup>, Mary Elizabeth de Santana<sup>3</sup>, Danyelle Rodrigues Kobayashi<sup>4</sup>

ABSTRACT

**Objective:** analyze and discuss the scientific productions about the active search of respiratory symptomatic of tuberculosis, featuring the community health agent. **Methodology:** the articles were selected in the portal of the Virtual Health Library: LILACS, SciELO e BDNF, 9 complete articles were listed. After thematic analysis yielded three categories **Results:** it was verified that the studies point to the inefficacy of the active search of the respiratory symptomatic by the community health agents, since such a search is not part of the routine of the home view of this professional. **Conclusion:** it is noticed that the actions of the agents are still based on the technician model, the result of a biologist formation, not having a resolving power in the active search of the respiratory symptomatic.

**Descriptors:** Primary Care. Community Health Agents. Tuberculosis.

RESUMO

**Objetivo:** analisar e discutir as produções científicas, acerca da busca ativa do sintomático respiratório de tuberculose, tendo como protagonista o agente comunitário de saúde. **Metodologia:** os artigos foram selecionados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, SciELO e BDNF, foram elencados 9 artigos completos. Após análise temática, obtiveram-se 3 categorias. **Resultados:** os estudos demonstram a ineficácia da busca ativa do sintomático respiratório pelos agentes comunitários de saúde, uma vez que tal busca não faz parte da rotina da visita domiciliar desse profissional. **Conclusão:** percebe-se que as ações dos agentes ainda estão calcadas no modelo técnico, fruto de uma formação biologicista, não tendo um poder de resolutividade na busca ativa do sintomático respiratório.

**Descritores:** Atenção Primária de Saúde. Agentes Comunitários de saúde. Tuberculose.

RESUMÉN

**Objetivo:** analizar y discutir la producción científica sobre la búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios de la tuberculosis, con el protagonista de los agentes de salud comunitários. **Metodología:** se seleccionaron los artículos en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud: LILACS, SciELO y BDNF, fueron enumerados 9 artículos completos. Después del análisis temático dado tres categorías. **Resultados:** se encontró que los estudios apuntan a la ineficacia de la búsqueda activa de los síntomas respiratorios por los agentes de la salud comunitários, ya que esa búsqueda no es parte de la rutina del visita al hogar de dicho profesional. **Conclusión:** se nota cuenta de que las acciones de los agentes todavía son pisoteados modelo técnico, el resultado de una formación biológica, no tener un poder de resolución es la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

**Descriptor:** Atención Primaria de Salud. Agentes de Salud Comunitário. Tuberculosis.

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará. Enfermeiro especialista em enfermagem do trabalho pela Faculdade Integrada do Rio de Janeiro. Mestrado em saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará. Email: camiloeduardo17@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutor em ciências farmacêutico pela Faculdade de Ciência Farmacêutica da USP/RP. Mestrado em enfermagem em saúde pública pela Universidade de São Paulo, USP. Farmacêutico pela Universidade Federal do Pará. Atualmente é Professor Adjunto IV da Universidade Federal do Pará. Atua na Área de Saúde Coletiva e Ciências Farmacêuticas. Email: [mracossilva@ufpa.br](mailto:mracossilva@ufpa.br)

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata; da Fundação Educacional do Estado do Pará (FEPP); Licenciada Plena em Enfermagem e Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal do Pará (UFPA); com Mestrado em Enfermagem Fundamental e Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) e Pós-Doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Email: [betemary@terra.com.br](mailto:betemary@terra.com.br)

<sup>4</sup> Graduada em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará. Atualmente é enfermeira do Hospital Municipal de Castanhal. Email: [danyelle.cardoso@yahoo.com.br](mailto:danyelle.cardoso@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O Brasil atualmente vive uma acumulação epidemiológica, caracterizada pela persistência de doenças infectocontagiosas e desnutrição, e pela escala rápida das doenças crônicas. Um dos fatores que contribui para essa polarização, é que no Brasil ainda anualmente, ocorre cerca de 4.700 óbitos devido à tuberculose (TB), doença curável e evitável. Porém, apesar de ser potencialmente prevenível e curável, ainda hoje, a TB é vista como um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Associada às condições de pobreza e de iniquidade social, a doença atinge, na maioria dos casos, adultos jovens em idade economicamente ativa<sup>(1-2)</sup>.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tornou-se prioritária na agenda das políticas de saúde voltadas ao controle da TB. A ESF adota a lógica da delimitação da área de abrangência com adscrição de clientela e priorização das áreas de risco, cujas práticas se desenvolvem com os usuários e suas famílias no território. Esse modelo de atuação possibilitaria o diagnóstico precoce da doença, por conta da busca ativa do sintomático respiratório no território delimitado pela ESF<sup>(3)</sup>.

Por consequência, o ator principal para realização da busca ativa do SR é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois o mesmo tem um papel relevante na comunidade em que reside e atua. Por ser o elo entre os moradores e a ESF, por residir na localidade de atuação, ele conhece, realmente, os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e necessidades peculiares de cada morador<sup>(4)</sup>. Porém, alguns estudos evidenciam a inabilidade desse ator na identificação e manejo dos SR.

Estudo traz como evidência a fragilidade dos ACSs em incorporar no seu contexto de trabalho, as ações de controle da TB nas distintas modalidades de APS. No cenário investigado, os ACSs da ESF não têm efetivamente avançado no controle da doença, apesar de reconhecida a relevância dessa estratégia na redução da morbidade e mortalidade por TB<sup>(5)</sup>.

Assim, esse estudo teve como objetivo analisar e discutir as produções científicas, acerca da busca ativa do SR de TB, tendo como protagonista o ACS, a fim de identificar o papel desse ator, já que uma busca ativa e efetiva repercute em um diagnóstico precoce e pronto tratamento, interrompendo a cadeia de transmissão da doença.

## METODOLOGIA

Este estudo é uma Revisão Integrativa, que é uma ferramenta científica relevante para assegurar a realização de uma assistência à saúde, uma vez que sintetiza os estudos e direcionam estratégias com ênfase ao conhecimento em uma abordagem rigorosa do processo, permitindo a diminuição de possíveis vieses. Desta forma, seguiu-se todas as etapas da revisão da literatura, que são no total de 6 etapas<sup>(6-7)</sup>. Na 1ª etapa foi selecionado o tema e a questão da pesquisa: o que foi produzido na literatura sobre a importância do ACS na busca ativa do sintomático respiratório nos últimos 5 anos?

Já na 2ª etapa, consiste na aplicação do critério de inclusão: artigos publicados em português no período de 2010 a 2015, que abordassem a temática escolhida e estivessem disponíveis eletronicamente, na íntegra. Essa seleção ocorreu através de uma leitura prévia do título e do resumo, posteriormente os selecionados foram lidos, a fim de verificar a relevância desses para o estudo. A busca foi realizada na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Para uma melhor revisão utilizou-se como descritores: Tuberculose, Agentes comunitários de saúde, Educação em saúde e Atenção primária à saúde.

Foram identificados 114 artigos, aplicando o critério de inclusão chegou-se a uma amostra de 09, os quais 06 eram da base da LILACS e 03 da BDENF. Para melhor compreender esse delineamento da seleção, destaca-se que 10 artigos não estavam disponíveis em português, 03 artigos não estavam disponíveis na íntegra, 11 artigos não tinham nenhuma relação com a temática, 01 artigo estava relacionado à busca de caso intradomiciliar, 14 artigos abordavam epidemiologia, 17 artigos sobre o tratamento, 10 artigos faziam uma abordagem focal, 27 artigos estavam repetidos e 9 eram revisão integrativa.

Na 3ª etapa realizamos a aplicação de uma ficha com questões sobre o perfil geral da referência e principais evidências. 4ª etapa: Análise com base nas categorias: A importância da atenção primária na busca ativa do SR; O papel do ACS na busca ativa do SR e Dificuldade para o êxito da busca ativa do SR pelo ACS. Já na 5ª etapa: discussão das categorias. Etapa 6: apresentação da revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 09 artigos foram agrupados através do código alfanumérico, utilizando a letra A e o número sequencial, bem como a identificação dos títulos, autores e o ano de publicação, conforme a Tabela 1.

Dos artigos que constituíram o corpus da RIL, quanto à publicação, 06 foram indexados em revistas científicas de enfermagem, sendo que maioria dos estudos concentram-se na região do nordeste, representando 05 artigos, destes 03 eram referentes à Paraíba. Já em relação ao tipo de estudo, percebeu-se que sobressaiu o do tipo descritivo com abordagem quantitativa.

O público alvo dos estudos eram equipes de saúde com 03 dos estudos, porém 02 artigos tinham como foco os ACSs. Em relação ao local de ocorrência do estudo destaca-se que 08 dos artigos ocorreram na modalidade de atenção primária, seja na UBS ou na ESF. Após a análise dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, reuniram-se os resultados em 03 categorias temáticas, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

**Tabela 1** - Distribuição dos artigos relacionados ao controle da TB, tendo como foco da atenção primária, o agente comunitário de saúde na busca ativa do SR.

Nº	Título	Autores	Ano
A1	Atuação de profissionais da estratégia saúde da família no controle da tuberculose	Santos TMMG, Nogueira LT, Arcêncio RA	2012
A2	Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose	Nogueira JÁ, et al.	2011
A3	Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família	Sá LD, et al.	2013
A4	A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR)	Marquieviz J, et al.	2012
A5	Sintomáticos respiratórios nas unidades de atenção primária no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil.	Moreira CMM, et al.	2010
A6	Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose	Pinheiro PGOD, et al.	2012
A7	A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento dos agentes comunitários de saúde.	Sobrinho ECR, et al.	2013
A8	Ações do agente comunitário de saúde no diagnóstico da tuberculose pulmonar.	Dantas DNA, et al.	2011
A9	Agente comunitário de saúde no controle da tuberculose na atenção primária à saúde	Crispim JA	2012

Fonte: Elaborado pelos autores, Belém, 2016.

### A importância da atenção primária na busca ativa do SR

O controle da Tb é definido como prioridade entre as políticas de saúde no Brasil com ações a serem realizadas em todos os níveis de complexidade do SUS. Pois a Tb ainda é um problema de saúde pública, em que estão atreladas as iniquidades sociais. Desta forma, para se conseguir avanços na interceptação dessa doença, a estratégia utilizada em seu combate não pode mais ser centralizada em ações curativas, faz-se necessário uma abordagem mais ampla que vai desde o combate à miséria, a qual dá suporte à doença até a reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(8)</sup>.

A esse respeito destaca-se o estudo A4, o qual vem discutindo o impacto do aumento da cobertura das ESFs e Das UBS nos indicadores de mortalidade da TB no município de Curitiba, o qual houve uma diminuição de 48,78 % do número de óbitos, assim como nos abandonos ao tratamento, chegando a uma redução de 36,27%. Esses dados demonstram a importância do fortalecimento da APS para o controle da TB.

Dentre as atribuições imputadas a APS, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) recomenda que a busca ativa do SR seja realizada constantemente por essa modalidade assistencial, já que a mesma é a porta de entrada do SUS. No entanto, no estudo A1, ressalta-se que essa a busca ativa ainda não faz parte da rotina dos profissionais da APS, demonstrando que apenas 52,4% dos participantes relataram que "sempre" identificavam um suspeito.

É importante lembrar que a cada 100 SR examinados, espera-se encontrar, em média, de três a quatro doentes, desta forma se não há uma busca efetiva dos profissionais, a cadeia de perpetuação da doença não é interrompida<sup>(9)</sup>. O estudo de A3 ressalta que há uma busca passiva em detrimento da busca ativa, ou seja, é o sintomático que vai até APS, essa forma de busca contribui para um diagnóstico tardio,

resultando em prognóstico desfavorável, além da manutenção da cadeia de transmissão.

Portanto, para que haja mudança dessa forma de atuação da APS é necessário o planejamento da busca ativa, de forma que esta possa ocorrer em consonâncias com os determinantes sociais que tem uma relação direta ou indireta com a Tb. Assim, é importante a qualidade da VD, por ser um instrumento que permite ao profissional da saúde interagir com o meio em que o indivíduo vive, facilitando o mapeamento dos grupos de vulnerabilidade para doença, e promovendo uma educação de saúde para que a comunidade possa se sensibilizar com a causa da Tb<sup>(10)</sup>.

O estudo de A3 afirma que apesar dos profissionais relatarem que fazem atividades educativas relacionadas à Tb, porém percebe-se uma baixa participação social em tais atividades, podendo ser devido à metodologia adotada nas ações, uma vez que as ações educativas estão focadas na doença, através do repasse de informação, não permitindo uma interação dos participantes. Freire em seu livro "Pedagogia do Oprimido", em que destaca a necessidade de superar a relação desigual entre educador e educando, e propõe diálogo e respeito mútuo como ferramentas indispensáveis para o estabelecimento de relações dialógicas, para que possa assim conseguir transformar o meio, através da troca de conhecimento<sup>(11-12)</sup>.

### O papel do ACS na busca ativa do SR

O processo de descentralização do controle da TB vem ocorrendo gradativamente no país sob a ótica do PNCT, ESF e o PACS. Esses que são meios operacionais para integração dos serviços na ampliação do acesso do SR ao atendimento à saúde<sup>(13)</sup>. Desta forma, destaca-se que o ACS promove essa aproximação entre as equipes e o SR, em que o papel dele vai além da simples busca para controle epidemiológico da doença, não podendo se limitar ao modelo tecnicista da assistência centrada apenas na doença.

Nesse sentido, A8 discorre que é esperado que esse profissional seja capaz de contribuir para democratização do conhecimento do processo saúde-doença concernente a Tb, pois esse profissional tem um papel fundamental como educador de saúde, uma vez que o ACS se configura como elo entre comunidade e equipe de saúde, por trabalhar com lógica de VD, representando assim o primeiro contato dos serviços de saúde pública com a comunidade<sup>(14)</sup>.

Na busca ativa do SR esse elo de confiança estabelecido com a população é essencial, já que permite que o ACS durante a sua VD possa estar adentrado nos lares, que não representa apenas o espaço físico, mas um local onde vive uma família, com aspectos socioeconômicos e culturais, a serem levados em consideração, podendo assim ser o momento oportuno para identificação do SR, uma vez que é necessário dialogar com diversas determinantes de saúde que influenciam no adoecimento por Tb.

Em relação atuação do ACS na busca ativa do SR, o estudo de A8 traz uma prospectiva boa de incorporação da busca durante as VDs, já que um dos resultados demonstra que 62,7% dos agentes frequentemente investigavam se as pessoas apresentavam tosse, que é o principal sintoma considerado na identificação do SR. Porém, o estudo de A9 e A2 contrapõem os achados desse estudo, pois afirmam que a busca ativa do SR ocorre de forma esporádica pelos ACSs. O estudo de A2 destaca ainda que os ACSs na sua grande maioria não visualizavam a VD como ferramenta primordial para identificação precoce do SR.

Além da não incorporação da busca ativa durante as VDs, outro agravante é o público que é assistido por esses profissionais durante as suas visitas, pois um estudo evidenciou que o grupo assistido pelo ACS é restrito às pessoas que não podem deslocar-se à ESF e crianças, tendo uma conduta tecnicista. Essa atuação biologicista e reducionista além de não atingir todo o núcleo familiar, não foca na prevenção e promoção a saúde. Sobre esse modelo de atuação o estudo de A3 ressaltar que ações para o controle da Tb estão direcionadas para os casos já confirmados, restringindo tomada de medicamento, no entanto é preciso que o ACS promova a participação social da comunidade, pois é fundamental para o controle da TB<sup>(15)</sup>.

Assim é necessário romper com esse modelo biologicista, adotando a problematização, de forma que possa dialogar com os determinantes sociais que tem relação com Tb, a fim de identificar os grupos de vulnerabilidade para doença, de maneira que possa intensificar a busca nesses grupos, além de promover a educação em saúde para que ocorra a disseminação de uma rede de saberes na comunidade, de forma que o usuário assuma o destaque de protagonista do processo.

### **Dificuldade para o êxito da busca ativa do SR pelo ACS**

Para compreender os estudos que alertam para uma ineficácia da busca ativa pelo ACS, necessita-se identificar as barreiras que contribuem para essas

afirmações, pois de porte dessas informações, podem emergir soluções que contribuam para o diagnóstico precoce, haja vista o potencial que esse ator social representa na AP.

Um das barreiras que pode ser identificadas para atuação limitada do ACS na busca ativa, estar relacionado ao conhecimento da sintomatologia clássica da doença. Um estudo demonstrou que a maioria dos ACS participantes da pesquisa não sabia definir corretamente o significado do SR de TB, além de destacarem a febre como principal sintoma. Porém sabe-se que o principal sintoma do SR é a tosse prolongada por um tempo igual ou maior que três semanas, podendo ser secreta ou não.

No entanto, apesar de ser preocupante esse desconhecimento da tosse como principal identificador do SR, o estudo de A7 demonstrou que 100% dos participantes reconhecem a tosse como o sintoma mais preocupante, ou seja, o mais agravante não é o desconhecimento, mas sim a falta de incorporação da busca na rotina desses profissionais.

Sendo assim, é necessária capacitação constantes com as ACS para que os mesmo possam não só conhecer a sintomatologia da doença, mas também incorporar a busca ativa do SR na sua rotina de trabalho. O Estudo de A6 reafirma que o investimento em capacitação é fundamental para um controle efetivo da TB, uma vez que um profissional bem orientado será capaz de conhecer todas as etapas do controle, que vai desde a identificação precoce até a cura por tratamento do usuário.

Ressalta-se também, que necessário repensar o modelo de capacitação que vem sendo adotado, já que os ACS não vêm aderindo à busca ativa do SR na sua VD, desta forma é preciso trabalhar com modelo da Política de Educação Permanente de Saúde, a qual adota a metodologia da problematização, de forma que o ACS possa compreender que sua ferramenta de trabalho encontra-se na comunidade, e que sua atuação tem que ser de acordo com a necessidade do usuário, família e comunidade.

### **CONCLUSÃO**

Essa revisão integrativa possibilitou verificar que as discussões que abordam a temática da busca ativa do SR, especificamente relacionado ao ACS são limitadas, e quando relacionada a este ator, apresenta-se como temática secundária, sendo que os principais focos dos estudos estão relacionados ao tratamento da doença, bem como a qualidade das orientações sobre a coleta de exame realizada por esse profissional. Assim compreende-se, que para o controle efetivo da TB é necessário um conjunto de ações interligadas com os diversos determinantes que circundam a doença.

Percebe-se que as ações dos ACSs ainda estão calcadas no modelo tecnicista, fruto de uma formação biologicista, não tendo um poder de resolutividade na busca ativa do SR, e qual tal busca não faz parte da sua rotina de VD. Assim, é preciso repensar o modelo de capacitação/treinamento desses profissionais, rompendo com modelo biologicista em prol do modelo da problematização.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report 2010. Geneva: WHO; 2010.
3. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna, MCM, Fausto MCR. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):783-94.
4. Dantas DNA, Moreira MPS, Carvalho DRO, Cruz BE, Paiva REP, Arcêncio RA. Ações do Agente Comunitário de Saúde no diagnóstico da tuberculose pulmonar. *Rev Rene*. 2011; 12:980-7.
5. Crispim JA, Scatolin BE, Silva LMC, Pinto IC, Palha PF, Arcêncio RA. Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):721-7.
6. Ganong H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*. 1987; 10(1):1-11.
7. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Silva AC, Rodrigues C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Rev Enferm UFPI*. 2013; 2(spe):3-7.
8. Ruffino-Netto AR. Tuberculose: A Calamidade Negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002; 35(1):51-58.
9. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
10. Costa PV, Senna AL, Oliveira LGD, Siqueira RCAG, Figueiredo SP. Demora no diagnóstico da tuberculose pulmonar em cinco municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2010. *Cad Saúde Colet*. 2012;20(2):195-202.
11. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
12. Moreira TR, Zandonade E, Maciel ELN. Risk of tuberculosis infection among community health agents. *Rev Saude Publica*. 2010; 4(2):332-38.
13. Marcolino ABL, Nogueira JA, Ruffino Netto A, Moraes RM, Sá LD, Villa TCS. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux – PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(2):144-57.
14. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Int Comun Saúde Educação*. 2009; 13(28):123-35.
15. Jesus AS, Santos FPA, Rodrigues VP, Alves AA, Machado JC, Couto TA. Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(2):239-44.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/10/06

Accepted: 2016/12/10

Publishing: 2017/03/01

### Corresponding Address

Camilo Eduardo Almeida Pereira

Instituto de Ciência e Saúde da Universidade do Pará.

Contato: camiloeduardo17@hotmail.com