

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p1161-1177

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS BRASILEIROS

KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ABOUT TUBERCULOSIS: A SYSTEMATIC REVIEW OF BRAZILIAN STUDIES

Bueno Callou Bernardo de Oliveira¹
Pedro Victor Farias do Nascimento²
Aline de Paula Rêgo Graciliano Luz³
Diego Clênio Januário⁴
Mayrla Lima Pinto⁵
Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo⁶

RESUMO: Objetivo: Analisar resultados descritos na literatura científica para avaliar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da tuberculose. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos científicos brasileiros, seguindo a recomendação PRISMA. Devido às características singulares de atuação e inserção dos Agentes Comunitários de Saúde na política pública de saúde brasileira, foram avaliados apenas estudos realizados no Brasil. A coleta de dados foi realizada durante o mês de novembro de 2019 através das bases de dados BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine). Foram considerados todos os documentos contendo a combinação em português e inglês dos descritores: Agentes Comunitários de Saúde AND Tuberculose AND Conhecimento. **Resultados:** A busca inicial a partir dos

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Aluno do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: bueno.oliveira@ebserh.gov.br.

² Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Aluno do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: pedrovictor.enf@gmail.com.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Aluna do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: alinegracluz@gmail.com.

⁴ Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Pernambuco. Aluno do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: diegoclenio@gmail.com.

⁵ Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: mayrlalp@gmail.com.

⁶ Professora Doutora do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: taniaribeiro_2@hotmail.com.

descritores resultou em 516 artigos, 144 artigos foram levantados na base de dados PubMed, 19 na Scielo, e 353 na BIREME. Após aplicados os critérios de elegibilidade, 07 artigos foram incluídos para revisão sistemática. Foram identificadas inúmeras fragilidades no nível de conhecimento acerca das formas de transmissão da doença, ações de biossegurança, de busca do sintomático respiratório, de adesão ao tratamento, de identificação de cicatriz da vacina BCG, e de aplicação do Tratamento Diretamente Observado. **Conclusão:** Pode-se concluir que o conhecimento dos Agente Comunitário de Saúde acerca da tuberculose ainda encontra-se muito aquém do esperado, o que em grande parte, expressa diretamente a dificuldade enfrentada pela própria Atenção Básica em assumir, com profundidade, as ações de controle da doença.

Palavras chave: Tuberculose. Agentes Comunitários de Saúde. Conhecimento. Revisão Sistemática.

ABSTRACT: Objective: To analyze results described in the scientific literature to assess the knowledge of Community Health Agents about tuberculosis. **Method:** This is a systematic review of Brazilian scientific articles, following the PRISMA recommendation. Due to the unique characteristics of the performance and insertion of Community Health Agents in Brazilian public health policy, only studies carried out in Brazil were evaluated. Data collection was carried out during the month of November 2019 through the databases BIREME (Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine). All documents containing the combination in Portuguese and English of the descriptors were considered: Community Health Agents AND Tuberculosis AND Knowledge **Results:** The initial search from the descriptors resulted in 516 articles, 144 articles were collected in the PubMed database, 19 in Scielo, and 353 at BIREME. After applying the eligibility criteria, 07 articles were included for systematic review. Numerous weaknesses were identified in the level of knowledge about the forms of disease transmission, biosafety actions, search for respiratory symptoms, adherence treatment, identification of BCG vaccine scar, and application of Treatment Directly Observed **Conclusion:** It can be concluded that the knowledge of Community Health Agents about tuberculosis is still far below what was expected, which to a large extent directly expresses the difficulty faced by Primary Care itself in assuming, in depth, the disease control actions.

Keywords: Tuberculosis. Community Health Agents. Knowledge. Systematic review.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) tem persistido ao longo dos anos como um grave problema de saúde pública. Em 2018, foram notificados 7,0 milhões de casos novos em todo o mundo, e estima-se que mais de 1,4 milhão de pessoas foram a óbito devido à TB. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de um quarto da população mundial está infectada com *Mycobacterium tuberculosis* e estão, portanto, em risco de desenvolver a doença (WHO, 2019).

No Brasil foram registrados 72.788 casos novos da doença em 2018. Embora de 2009 a 2018, o coeficiente de incidência da TB tenha apresentado queda média anual de 1,0%, em 2017 e 2018 registrou-se aumento de casos novos notificados. Foram registrados 4.534 óbitos pela doença em 2017, o que equivale a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab. (BRASIL, 2019).

Considerando a dimensão continental do território brasileiro, e tendo em vista a situação epidemiológica alarmante da TB, se faz necessário implementar estratégias que possam, a partir de mudanças nos cenários locais, alterar o contexto nacional (CLEMENTINO, *et al.* 2016). Assim, ganha destaque no Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública, a expansão da descentralização da atenção ao usuário, ampliando e qualificando as ações de controle da doença na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2017a).

Compreendendo a pessoa em sua singularidade e, considerando sua inserção sociocultural, a AB busca a integralidade da atenção à saúde, por meio do desenvolvimento de ações individuais, familiares e coletivas em território definido, fato que além de proporcionar aos profissionais que atuam nesses serviços, um conhecimento privilegiado sobre a realidade local, permeia o acompanhamento de indivíduos de forma horizontal, viabilizando a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017b).

Nessa conjuntura, surge a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional progênito da AB, que atua primordialmente promovendo a integração e o

vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade. O ACS possui um fator *sui generis*: o cotidiano no território, sendo este fator peculiar que torna este profissional tão importante para viabilização das ações locais de saúde (CASTRO, *et al.* 2017; SANTOS; MIRANDA, 2016).

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referente à competência de setembro de 2019, existem mais de 284 mil ACS em exercício no Brasil, desenvolvendo ações de promoção e vigilância em saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Reconhecendo a importância do papel do ACS no combate a TB, como também a necessidade de qualificação permanente da categoria, o Ministério da Saúde lançou em 2017 a “Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose”, a qual tem por objetivo subsidiar as ações desenvolvidas por estes profissionais na AB (BRASIL, 2017c).

Portanto, ao considerar a relevância das ações desenvolvidas pelo ACS no enfrentamento da TB, fomentando o vínculo do serviço de saúde com o doente, articulando a longitudinalidade do cuidado, e multiplicando a informação em saúde no território, torna-se relevante avaliar o conhecimento destes profissionais acerca dos aspectos diversos que envolvem a TB.

Alguns estudos brasileiros já abordam tal temática, contudo, concernem em pesquisas locais, restritas a certos cenários. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi, a partir do levantamento de artigos acadêmicos, analisar os resultados descritos na literatura científica, e avaliar o conhecimento dos ACS acerca da TB.

MÉTODOS

O estudo é uma revisão sistemática de artigos científicos sobre o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Tuberculose, e seguiu a recomendação PRISMA para relato de revisões sistemáticas e meta-análises (MOHER, *et al.* 2015).

Devido às características singulares de atuação e inserção dos Agentes Comunitários de Saúde na política pública de saúde brasileira, foram avaliados apenas estudos realizados no Brasil. Foram considerados os trabalhos nos idiomas inglês, espanhol e português.

Os estudos foram identificados nas bases de dados BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine). A coleta de dados foi realizada durante o mês de novembro de 2019.

Os termos de busca utilizados nesta revisão sistemática foram obtidos através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br). Foram considerados todos os documentos contendo a combinação em português e inglês dos descritores: Agentes Comunitários de Saúde AND Tuberculose AND Conhecimento.

Os estudos identificados foram submetidos a processo de triagem, de forma que foram excluídas duplicidades, os estudos que não abordavam o tema, e os estudos realizados em outros países. Os resumos elegidos foram submetidos à análise criteriosa do texto completo, sendo excluídos os estudos que abordavam o tema de modo insuficiente. Os artigos identificados nas bases de dados foram agrupados em pastas que respondessem aos critérios de seleção.

As informações selecionadas nos artigos para sua caracterização foram: autor e ano de publicação, delineamento, amostra, e principais resultados, segundo o acrônimo PECO (BRASIL, 2014).

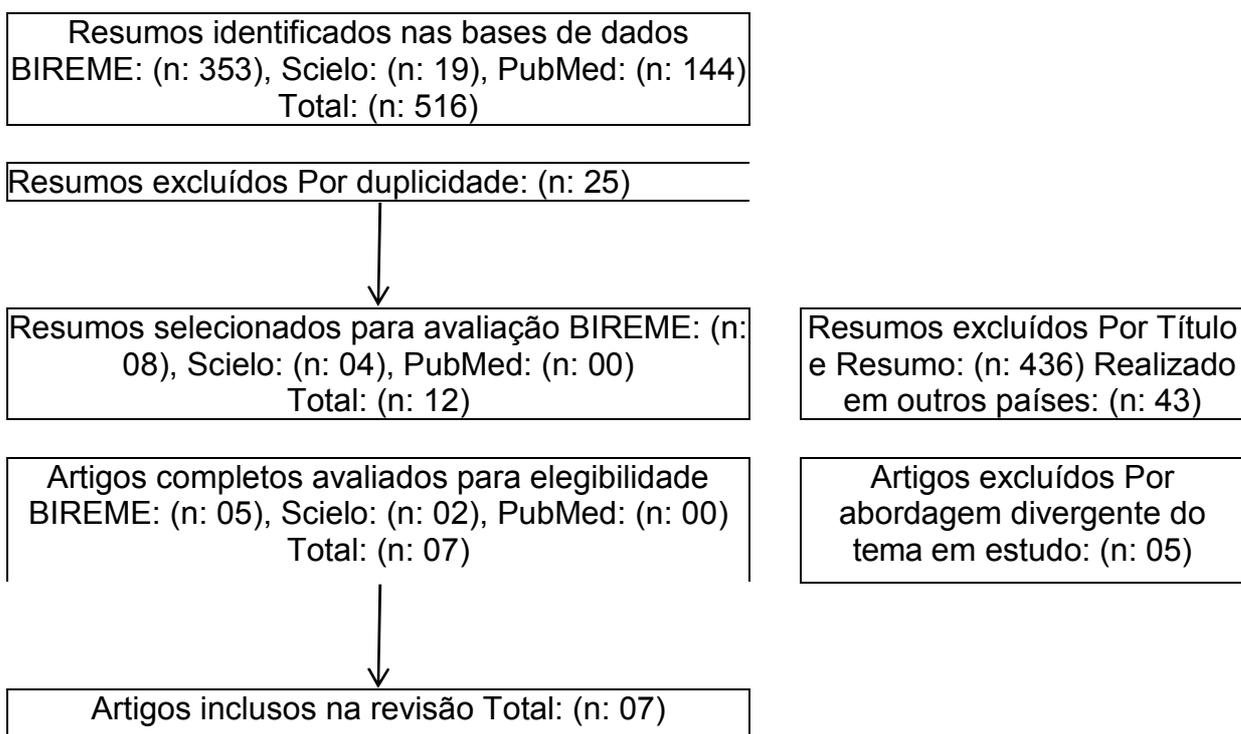
RESULTADOS

A busca inicial a partir dos descritores resultou em 516 artigos. Do total, 144 artigos foram levantados na base de dados PubMed, 19 na Scielo, e 353 na BIREME. Destes, 25 artigos foram excluídos por duplicidade, 436 foram excluídos após leitura do resumo, pois não abordavam a temática em estudo, e 43 foram excluídos, pois se tratavam de pesquisas realizadas em outros países. Dos 12

artigos restantes, elegidos para leitura em sua completude, 05 foram excluídos por abordarem o tema da pesquisa de forma divergente, assim, 07 artigos foram incluídos para revisão sistemática.

O fluxograma que apresenta o processo de identificação e seleção dos estudos encontra-se na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das fases de identificação, triagem e seleção de artigos sobre o conhecimento dos Agentes Comunitários acerca da tuberculose.



Fonte: O autor, 2019.

A síntese das características dos artigos elegidos para análise segundo o acrônimo PECO está detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Detalhamento das características e principais resultados dos estudos.

Autores, ano de publicação	Delineamento	População	Resultados principais
GASPAR, L. M. <i>et al</i> , 2019.	Transversal	385 Agentes Comunitários de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Entre os participantes, 292 (61,4%) possuíam conhecimento satisfatório sobre TB pulmonar, o qual não se associou estatisticamente com sexo, faixa etária, escolaridade, tempo de serviço, treinamento prévio em TB e local de atuação. - Entre os participantes que apresentaram conhecimento satisfatório sobre TB pulmonar, a maioria (75,8%) realizava práticas adequadas, ou seja, de acordo com o recomendado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), um resultado estatisticamente associado ($p = 0,008$). - Uma parcela considerável dos ACS estudados (38,3%) demonstrou baixo nível de conhecimento sobre a doença, fato que pode ter consequências negativas na qualidade de suas práticas, como a demora ou dificuldade de identificação de casos suspeitos, manejo inadequado no acompanhamento dos pacientes em tratamento, dentre outros problemas. - Considerando-se a relação entre o conhecimento e as boas práticas sobre TB, cujos resultados deste estudo corroboram essa evidência, conclui-se que esse problema pode estar contribuindo para a manutenção dos indicadores desfavoráveis, assim, ações voltadas à melhoria da gestão do programa, com ênfase nas ações de capacitação, educação continuada e supervisão das ações no nível da atenção primária, são essenciais para a melhoria dos indicadores de desempenho.

<p>GONZALES, R. I. C. <i>et al.</i> 2015.</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>12 Agentes Comunitários de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dentre as ações de busca de casos de TB no território, o ACS reconhece a necessidade do enfrentamento da situação social do Sintomático Respiratório (SR) e valoriza a formação de vínculo. - Pelas características de seu processo de trabalho, o ACS se reconhece como o ator com maior risco de contágio da doença, pela sua proximidade no cotidiano com as pessoas doentes na comunidade. - Para melhorar a busca do SR, se faz necessário fomentar reuniões internas da equipe, reuniões com o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) e realizar cursos ou capacitações. - Há necessidade de fomentar a capacitação dos ACS, não apenas focada nos aspectos clínicos, mas principalmente na apropriação de conhecimentos da psicologia, sociologia e antropologia, visando ampliar o leque de compreensão do contexto onde a doença é produzida.
<p>MACIEL, E. L. N. <i>et al.</i>, 2008.</p>	<p>Transversal</p>	<p>125 Agentes Comunitários de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diversas falhas foram observadas nas medidas de conhecimento dos ACS acerca da TB. - Considera-se que o conhecimento desse profissional precisa ser aprimorado frente a uma questão de tamanha importância e complexidade. - Observa-se a importância que o tempo possui na formação do ACS e no melhor desempenho de suas atividades. - A evidente carência de entendimento sobre a transmissão da TB leva a exposição desses profissionais, expondo-os aos riscos de infecção, sem a orientação devida e sem a provisão de equipamentos de proteção. - Os ACS podem não estar alcançando os resultados esperados, não contribuindo para um aumento importante da detecção de novos casos na comunidade, nem para maior adesão dos pacientes ao tratamento.

<p>PEREIRA, C. E. A. <i>et al.</i>, 2018.</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>12 Agentes Comunitários de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos participantes apresentou limitações para definir o que seria a busca ativa do SR. - Pode-se aferir que o conhecimento dos ACS sobre a busca do SR é limitado. - Ressalta-se a importância de romper o paradigma do modelo, que apenas repassa a informação para o trabalho na lógica da educação em saúde, focando nas vivências proporcionadas ao longo do processo de trabalho, tanto no âmbito da comunidade quanto na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com a necessidade da população, além de promover uma maior participação social no controle da TB.
<p>RAMDOHR SOBRINHO, E. C. <i>et al.</i>, 2013.</p>	<p>Transversal</p>	<p>87 Agentes Comunitários de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foram identificadas fragilidades de conhecimento nas questões de tratamento, abandono de tratamento, formas de transmissão da doença e identificação de cicatriz da vacina BCG. - Destaca-se ainda a presença de mitos sobre as formas de transmissão da doença, podendo estes refletir em informações e condutas errôneas para a população. - A lacuna no conhecimento acerca da transmissão da TB possui implicações para além da orientação correta de pacientes e contactantes, uma vez que, o ACS por vezes encontra-se exposto ao risco de infecção. - Aponta-se a necessidade crucial de ações educativas que abordem minimamente os temas indicados na cartilha dos ACS. - A capacitação dos profissionais, por si só, não garante a eficácia do processo de atenção à saúde dos usuários, devendo estar associada também à oferta de recursos materiais, pessoal e à adoção de políticas adequadas. - Ressalta-se a importância de que o planejamento dessas ações de controle da TB seja compartilhado por toda a equipe de saúde.

<p>ROCHA, G. S. S. <i>et al.</i>, 2015.</p>	<p>Transversal</p>	<p>489 Agentes Comunitários de Saúde</p>	<p>- O nível de conhecimento apresentou lacunas com relação à forma de transmissão da doença, ao público-alvo do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e à técnica adequada para supervisão do tratamento. O acompanhamento de algum caso da doença durante o tempo de atuação profissional, o seguimento de algum caso de TB nos últimos 12 meses, a experiência prática no TDO, a experiência prática no preenchimento da ficha de acompanhamento e a participação em capacitações específicas sobre TB apresentaram associação significativa com o nível de conhecimento.</p> <p>- Mediante a análise multivariada entre o nível de conhecimento acima da mediana e as características dos ACS que demonstraram significância estatística, foram observadas associações entre o tempo de atuação do ACS igual a três anos ou mais (RC = 2,3) e o acompanhamento de um ou mais casos de casos de TB pelos ACS nos 12 meses anteriores à entrevista (RC = 1,7).</p> <p>- Preocupa ainda, o baixo conhecimento mensurado em relação à transmissibilidade da doença e biossegurança, considerando que a TB é um dos principais contaminantes biológicos a que estão expostos os profissionais da área de saúde.</p>
---	--------------------	--	---

<p>SCATOLIN, B. E. <i>et al.</i>, 2014.</p>	<p>Transversal</p>	<p>105 Agentes Comunitários de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foram observadas fragilidades na investigação dos SR na visita domiciliar, e a educação em saúde sobre TB na comunidade não se apresentou satisfatória. - Apesar do ACS sentir-se preparado para o desenvolvimento de algumas práticas necessárias ao controle da TB, sua efetivação se revelou insuficiente, talvez pela dificuldade das equipes em valorizar este profissional no desenvolvimento de ações individuais e coletivas para a busca ativa dos suspeitos de TB. - A proposta da Educação Permanente em Saúde é considerada imprescindível para a qualificação das equipes dos serviços de saúde, os devem se organizar em razão das necessidades de saúde da população. - Para assegurar o conhecimento e habilidades específicas para o desempenho das funções dos ACS, especialmente a atuação na busca do SR, as capacitações devem ocorrer adotando uma ação educativa crítico-reflexiva, capaz de referenciar a realidade das práticas e as transformações de saúde, e não descontextualizada do cotidiano do trabalho em que se vivenciam as reais situações das comunidades. - As discussões sobre as ações de controle da TB nos serviços de AB se configuram em importantes espaços para trocas de experiências e busca de soluções com base nas necessidades de saúde da população. Discussões periódicas com todos os membros da equipe favorecem o intercâmbio de idéias, a efetivação do vínculo e a busca de soluções para as dificuldades vividas. - A falta de supervisão dos ACS faz com que a discussão sobre os problemas sanitários do território e das áreas adscritas não seja realizada.
---	--------------------	--	---

Fonte: Dados obtidos nos artigos acadêmicos inclusos na revisão sistemática.

Quanto à distribuição geográfica no Brasil, as pesquisas inclusas na análise foram realizadas em seis diferentes estados da federação, estes, localizados nas regiões Sul, Sudeste, Norte e Nordeste.

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados utilizaram dimensões distintas para avaliar o conhecimento dos ACS acerca da TB, abordando aspectos clínicos epidemiológicas da doença, as atribuições específicas inerentes à profissão, o processo de trabalho como membro da ESF ou do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e a participação em atividades de educação permanente em saúde.

Com exceção da pesquisada realizada por Gonzales *et al.* (2015), a qual investigou apenas a dimensão valorativa dos entrevistados, todos os demais artigos inclusos na revisão destacaram as lacunas existentes entre o conhecimento dos ACS acerca da TB, e o que realmente é preconizado pelo PNCT. Foram identificadas inúmeras fragilidades no nível de conhecimento sobre as formas de transmissão da doença, ações de biossegurança, de busca do SR, de adesão ao tratamento, de identificação de cicatriz da vacina BCG, e de aplicação do TDO.

Além da limitação de conhecimento acerca da TB, alguns estudos também evidenciaram a presença de discursos pautados apenas no senso comum, como no trabalho de Randohr Sobrinho *et al.* (2013) ao citar a presença de mitos sobre as formas de transmissão da doença, um achado preocupante, pois, o ACS é o principal multiplicador da informação em saúde na comunidade.

Aprofundando um pouco mais a preocupação com o baixo conhecimento mensurado em relação à transmissibilidade da doença e biossegurança, Maciel *et al.* (2008), Ramdohr Sobrinho *et al.* (2013), e Rocha *et al.* (2015) advertem que a TB é um dos principais contaminantes biológicos a que estão expostos os profissionais da área de saúde. Lacerda *et al.* (2017), ao analisar a prevalência da positividade do Teste Tuberculínico (TT) em 218 profissionais de saúde, concluiu que, em relação às categorias profissionais, os ACS apresentaram a maior proporção de positividade ao teste, independentemente do ponto de corte considerado.

Lacerda *et al.* (2017), refere que ao fazer parte tanto da mesma comunidade de seus pacientes, quanto do serviço de saúde que assiste o portador de TB, estes

profissionais podem, por diversas razões, vir a negligenciar as medidas de proteção que deveriam adotar na relação institucional com o indivíduo portador da doença. O autor questiona se o conhecimento e a convivência com a clientela, associados aos limites da informação e mesmo de conhecimento, podem se constituir em fatores de desproteção, negligência, constrangimento e limitação, por parte dos ACS, para incorporarem, em sua rotina profissional, as medidas adequadas de proteção contra a TB.

Todos os estudos analisados corroboram que a debilidade técnica dos ACS impacta de forma negativa no combate a TB, já que, além da disseminação de informações equivocadas, não há a correta condução dos casos no tempo oportuno. Gaspar *et al.* (2019) comprovou estatisticamente em seu estudo que, dos 292 ACS que apresentaram conhecimento satisfatório sobre TB pulmonar, a maioria (75,8%) realizava práticas adequadas, ou seja, de acordo com o recomendado pelo PNCT.

Ressaltando a importância do papel desempenhado pelo ACS, Pinto *et al.* (2018), em sua pesquisa intitulada “Articulação da saúde com a comunidade no manejo clínico da tuberculose”, mostrou que a articulação da AB com a comunidade no município pesquisado apresentou déficit em todas as unidades de saúde estudadas, e, dentre todas as variáveis, somente o componente referente à participação do ACS apresentou capacidade de articulação favorável. Isso demonstra quanto os ACS são importantes não apenas para a expansão e consolidação da AB, mas também como se perfazem atores fundamentais no controle da TB, com potencial para construir pontes efetivas entre os serviços de saúde e a comunidade (ALONSO, *et al.* 2018 ; GONZALES, *et al.* 2015).

Apesar dos grandes avanços, nem sempre a maior cobertura de ESF e PACS produz ações consonantes às necessidades dos seus territórios. A consolidação de um novo modelo assistencial na AB não se caracteriza somente por singularidades da dimensão horizontal de extensão, mas também pela dimensão vertical da profundidade de sua institucionalização (ARAKAWA, *et al.* 2017).

Neste sentido, os estudos analisados destacam que a efetiva inserção do ACS como membro da equipe multidisciplinar é um fator crucial para o seu aprendizado, e assim, para a construção do seu conhecimento. Segundo Scatolin *et al.* (2014), apesar do ACS sentir-se preparado para o desenvolvimento de algumas

práticas necessárias ao combate à TB, sua efetivação se revelou insuficiente, talvez pela dificuldade das equipes em valorizar este profissional.

Alonso *et al.* (2018) salienta que a organização do trabalho das equipes da ESF deve ser revista, de maneira que o ACS possa ter um espaço de diálogo fortalecido com os demais membros da equipe multidisciplinar, e, quando o trabalho em equipe realmente ocorre, isso se reflete, positivamente, no trabalho do ACS.

A complexidade do enfrentamento da TB exige a integração da equipe, com análise e discussão ampla dos casos, e com o compartilhamento do planejamento e da execução das ações (BRASIL, 2018). De acordo com ROCHA, *et al.* 2015, o acompanhamento de algum caso da doença durante o tempo de atuação profissional, o seguimento de algum caso de TB nos últimos 12 meses, a experiência prática no TDO, a experiência prática no preenchimento da ficha de acompanhamento e a participação em capacitações específicas sobre TB foram as variáveis que apresentaram associação significativa com o nível de conhecimento dos ACS.

Todos os trabalhos analisados referem à necessidade que cursos e capacitações sejam permanentemente ofertados aos profissionais. Embora tenham convergido nesta temática, Gonzales *et al.* (2015), Pereira *et al.* (2018) e Scatolin *et al.* (2014), acrescentam que as ações de educação permanente devem adotar uma ação educativa crítico-reflexiva, capaz de referenciar a realidade das práticas e as transformações de saúde, e não descontextualizada do cotidiano do trabalho em que se vivenciam as reais situações das comunidades.

Ampliando tal discussão, Randohr Sobrinho *et al.* (2013) ainda frisa que a capacitação dos ACS, por si só, não garante a eficácia do processo de atenção à saúde dos usuários, devendo esta, estar associada também à oferta adequada de recursos humanos, materiais, e à adoção de políticas adequadas.

Nessa conjuntura, Arakawa *et al.* (2017) frisa que as ações de controle da TB na AB não podem ser analisadas isoladamente, também é preciso considerar a retaguarda laboratorial, os fluxos, a comunicação entre os níveis, ou seja, é preciso que a rede de serviços esteja organizada em torno de uma linha de cuidado. Outros autores ainda ressaltam a fragilidade na integração entre o PCT e a ESF, não

havendo interlocução entre os serviços, e que, por conseguinte, leva ao distanciamento da teoria com a prática (YAMAMURA, *et al.* 2014).

CONCLUSÃO

Após análise dos artigos, pode-se concluir que o conhecimento dos ACS acerca da TB ainda encontra-se muito aquém do esperado, e finda por suscitar a disseminação de informações equivocadas, a não condução correta e oportuna dos casos, e expõe o profissional ao risco de contrair a doença.

Compilando os resultados descritos nos estudo, conclui-se ainda, que as diversas fragilidades apontadas sobre o conhecimento dos ACS acerca da TB, em grande parte, expressam diretamente a dificuldade enfrentada pela própria AB em assumir, com profundidade, as ações de controle da doença.

Diante do importante papel desempenhado pelos ACS frente a TB, se faz necessário superar a precariedade técnica a ele remetida, ofertando capacitação permanente, crítico- reflexiva, pautada na realidade das práticas vivenciadas no território, e, de fato promovendo sua inserção como membro da equipe multidisciplinar da ESF, com participação na análise e discussão dos casos, e compartilhamento do planejamento e execução das ações, qualificando e valorizando seu trabalho junto à comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, C. M. do C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. de C. M. Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 14, 2018

ARAKAWA, T. *et al.* Programa de controle da tuberculose no contexto municipal: avaliação de desempenho. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 23, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas, elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico**. Brasília, 2014.

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**. Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde: tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Brasília, 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 50, n.9, 2019.

CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 294-301, 2017.

CLEMENTINO, F. S. *et al.* Ações de controle da Tuberculose: análise a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. **Texto Contexto Enferm**. V. 25 n. 4, p. 466-15, 2016.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp. Acesso em 27 de outubro de 2019.

GASPAR, L. M. da S. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3815-3824, 2019.

GONZALES, R. I. C. *et al.* A descoberta da tuberculose no território: análise qualitativa do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **CIENCIA Y ENFERMERIA**, v. XXI, n. 2, p. 87-97, 2015.

LACERDA, T. C. *et al.* Infecção por tuberculose entre profissionais de saúde da atenção básica. **J Bras Pneumol.** V. 43, n. 5, p. 416-423, 2017.

MACIEL, E. L. N. *et al.* O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1377-1386, jun, 2008.

MOHER, D. *et al.* O grupo PRISMA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Traduzido por: Taís Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani; retro-traduzido por: David Harrad. **Epidemiol Serv Saude**, v. 24, n. 2, p. 335-42, abr-jun, 2015.

PEREIRA, C. E. A. *et al.* O reflexo da visita domiciliar do ACS na busca ativa do SR de um município da Amazônia. **Rev. APS.**, v. 21, n: 1, p. 77-85, jan/mar, 2018.

PINTO, E. S. G. *et al.* Articulação da saúde com a comunidade no manejo clínico da tuberculose. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 3, p. 1188-93, 2018.

RAMDOHR SOBRINHO, E. C. *et al.* A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 15, n. 2, p. 416-21, abr/jun, 2013.

ROCHA, G. S. S. *et al.* Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1483-1496, jul, 2015.

SANTOS R. C. A.; MIRANDA, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 3, p. 350-359, jul./set, 2016.

SCATOLIN, B. E. *et al.* Busca de pacientes sintomáticos respiratórios: atuação do agente comunitário de saúde no controle da tuberculose em município de grande porte, Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 261-9. abr-jun, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2019**. Geneva: WHO; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/329368>. ISBN 978-92-4-156571-4. Acesso em 20 de outubro de 2019.

YAMAMURA, M. *et al.* Tuberculose e iniquidade social em saúde: uma análise ecológica utilizando técnicas estatísticas multivariadas, São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 4, p. 270-7, 2014