

### Reconstrução do cuidado em tuberculose: relato de experiência do PET-Saúde

*Reconstruction of tuberculosis care: report of experience of PET-Saúde*

*Reconstrucción de la atención a la tuberculosis: relato de experiencia del PET-Saúde*

**Léticia Quarti Soares**  <https://orcid.org/0009-0009-6843-4722>  
**Aline Caldeira Medronha**  <https://orcid.org/0009-0004-0582-1649>  
**Georgia Peracchi Garcia**  <https://orcid.org/0009-0000-3129-9429>  
**Taizi Meireles Batista**  <https://orcid.org/0009-0007-9141-3028>  
**Giovana Pizzoni Mendez**  <https://orcid.org/0009-0000-9281-712X>  
**Mariana de Macedo Torves**  <https://orcid.org/0009-0004-1403-8381>  
**Luci Lourenço Paim**  <https://orcid.org/0009-0009-8142-422X>  
**Alana Machado Guimaraes**  <https://orcid.org/0009-0004-8470-4458>  
**Veronica Barbosa**  <https://orcid.org/0000-0003-1834-6926>  
**Rosângela da Silva Almeida**  <https://orcid.org/0000-0002-4835-7565>  
**Alessandra Bombarda Muller**  <https://orcid.org/0000-0002-6256-9943><sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), proposto pelos Ministérios da Saúde e da Educação, busca qualificar a integração do ensino em saúde com a realidade dos serviços de saúde, e esta foi a primeira vez que a Universidade do Vale do Rio dos Sinos foi contemplada, propondo o fortalecimento do processo de reconstrução do cuidado à tuberculose em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre. **Objetivo:** Relatar as vivências e experiências acerca das ações de monitoramento dos indivíduos com tuberculose, através do olhar das petianas. **Método:** Este estudo é um relato de caso da edição 2022-2023 do PET-Saúde. O programa teve como principais etapas o mapeamento, o monitoramento e a busca ativa dos indivíduos com tuberculose - e seus contatos - vinculados às Unidades de Saúde adscritas na Coordenadoria Norte de Saúde (CNS) da SMS de Porto Alegre. **Resultados:** Esta parceria viabilizou a inserção e a elaboração de estratégias para o controle de 320 casos ativos de tuberculose e de abandonos, bem como a investigação de contatos de indivíduos com tuberculose, no intuito de reduzir os altos índices de transmissão da doença. Também oportunizou o desenvolvimento de competências para a gestão do cuidado em rede, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aproximando o conhecimento acadêmico da prática multidisciplinar

<sup>1</sup> Autor correspondente: [abombarda@unisinos.br](mailto:abombarda@unisinos.br). Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

e interprofissional. **Considerações finais:** Essa edição do programa fortaleceu o trabalho dinâmico de monitoramento do cuidado em tuberculose na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), sistematizado e articulado com outros grupos de apoio para incorporar a educação permanente em saúde em tuberculose para as equipes da APS.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Monitoramento Epidemiológico. Estratégias de Saúde Nacionais. Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde.

## Abstract

**Introduction:** The Education through Work for Health Program (PET-Saúde) proposed by the Ministries of Health and Education seeks to qualify the integration of health teaching with the reality of health services, and this was the first time that the University of Vale do Rio dos Sinos was contemplated, proposing to strengthen the process of reconstruction of tuberculosis care in partnership with the Municipal Health Department (SMS) of Porto Alegre. **Objective:** To report on the experiences of monitoring individuals with tuberculosis, through the eyes of the students. **Method:** This study is a case report of the 2022-2023 edition of PET-Saúde. The main stages of the program were the mapping, monitoring and active search for individuals with tuberculosis - and their contacts - linked to the Health Units assigned to the North Health Coordination (CNS) of the Porto Alegre SMS. **Results:** This partnership enabled the inclusion and development of strategies for the control of 320 active cases of tuberculosis and dropouts, as well as the investigation of contacts of individuals with tuberculosis, in order to reduce the high rates of transmission of the disease. It also provided an opportunity to develop skills for managing care in a network, as recommended by the Unified Health System (SUS), bringing academic knowledge closer to multidisciplinary and interprofessional practice. **Final considerations:** This edition of the program strengthened the dynamic work of monitoring tuberculosis care in the Primary Health Care (PHC) network, systematized and articulated with other support groups to incorporate permanent health education in tuberculosis for PHC teams.

**Keywords:** Tuberculosis. Epidemiological Monitoring. National Health Strategies. Health anagement. Unified Health System.

## Resumen

**Introducción:** El Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (PET-Saúde) propuesto por los Ministerios de Salud y Educación busca cualificar la integración de la enseñanza de la salud con la realidad de los servicios de salud, y esta fue la primera vez que se incluyó a la Universidad de Vale do Rio dos Sinos, proponiendo fortalecer el proceso de reconstrucción de la atención a la tuberculosis en asociación con la Secretaría Municipal de Salud (SMS) de Porto Alegre. **Objetivo:** Relatar las experiencias de seguimiento de personas con tuberculosis, a través de la mirada de los estudiantes. **Método:** Este estudio es un informe de caso de la edición 2022-2023 del programa PET-Saúde. Las principales etapas del programa fueron el mapeo, el seguimiento y la búsqueda activa de individuos con tuberculosis - y sus contactos - vinculados a las Unidades de Salud adscritas a la Coordinación de Salud Norte (CNS) de la SMS de Porto Alegre. **Resultados:** Esta asociación permitió la inclusión y el desarrollo de estrategias para el control de 320 casos activos de tuberculosis y abandonos, así como la investigación de los contactos de las personas con tuberculosis, con el fin de reducir las altas tasas de transmisión de la enfermedad. También brindó la oportunidad de desarrollar habilidades para la gestión de la atención en red, tal y como propugna el Sistema Único de Salud (SUS), acercando el conocimiento académico a la práctica multidisciplinar e interprofesional. **Consideraciones finales:** Esta edición del programa fortaleció la dinámica de trabajo de seguimiento de la atención a la tuberculosis en la red de Atención Primaria de Salud (APS), sistematizada y articulada con otros grupos de apoyo para incorporar



la educación sanitaria permanente en tuberculosis para los equipos de APS.

**Descritores:** Tuberculosis. Monitoreo Epidemiológico. Estrategias de Salud Nacionales. Gestión en Salud. Sistema Único de Salud.

## Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), proposto pela aproximação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, busca qualificar a integração do ensino em saúde com a realidade dos serviços de saúde, por meio de uma rede colaborativa para a formação de estudantes e profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa em áreas estratégicas, como na Atenção Primária em Saúde<sup>1</sup>.

O PET-Saúde Gestão e Assistência é uma estratégia para apoiar a consolidação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), uma política alinhada às mudanças no ensino em saúde, mobilizadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e diretrizes curriculares. A participação das Instituições de Ensino Superior (IES) nestes programas é cada vez mais expressiva, embora prescindida de aprovação em chamada pública, porque a integração ensino-serviço é determinante para os processos de reestruturação curricular que, desde 2001, vêm mobilizando os cursos de graduação na área da saúde<sup>2</sup>.

Já são 10 edições nacionais do programa, que acontece desde 2008, e a cidade de Porto Alegre participou em três outras edições prévias nos anos de 2013, 2015 e 2018<sup>3</sup>. Esta foi a primeira vez que a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) foi contemplada, propondo o fortalecimento do processo de reconstrução do cuidado à tuberculose junto ao município, visando a preparação dos futuros profissionais da área da saúde para a atuação colaborativa em eixos vinculados à gestão e assistência aos indivíduos com tuberculose<sup>4</sup>.

A proposta do atual programa foi constituída por diferentes projetos nos eixos “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde”. Elegeu-se como tema central a tuberculose diante da relevância do agravo no município de Porto Alegre, afinal, a gestão local entende a importância do tema e inclui nas metas de governo o controle da doença, subsidiada pelas estatísticas epidemiológicas e danos individuais e coletivos relacionados à ausência de controle da tuberculose.

Essa parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre e a Unisinos, conduzida entre 2022 e 2023, teve como principais etapas o mapeamento, a busca ativa e o monitoramento dos indivíduos com tuberculose (TB) e seus contatos. O programa envolveu alunos e professores da Escola da Saúde da universidade, representados pelos cursos de biomedicina,



enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia e serviço social, e profissionais da área da saúde vinculados à SMS do município, como preceptores.

Cinco diferentes grupos (Mapea, Monitora, Educação Permanente, Busca-Ativa e Extra-Muros) foram delimitados para implementar ações de educação em saúde estrategicamente elencadas no intuito de mitigar o impacto da tuberculose no cenário de coeficiente de incidência de tuberculose superior à média do país, com a maior proporção de coinfeção TB-HIV<sup>5</sup>. Nesse contexto, o objetivo deste artigo é relatar as vivências e experiências acerca das ações de monitoramento dos indivíduos com tuberculose através do olhar das petianas.

## Método

Este estudo é um relato de caso da edição 2022-2023 do PET-Saúde. O programa teve como principais etapas o mapeamento, o monitoramento e a busca ativa dos indivíduos com tuberculose - e seus contatos - vinculados às Unidades de Saúde adscritas na Coordenadoria Norte de Saúde (CNS) da SMS de Porto Alegre, e envolveu aproximadamente 60 alunos e professores da Escola da Saúde da universidade, e profissionais da área da saúde do município.

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP da SMS de Porto Alegre, sob o número 5.907.921, CAAE: 64630722.7.3001.5338, todos os participantes foram capacitados ao monitoramento de dados junto aos sistemas de vigilância epidemiológica da SMS, em encontros semanais no período de agosto a outubro de 2022.

As atividades foram conduzidas em diferentes locais de prática (Unisinos, sede da SMS de Porto Alegre, US vinculadas à CNS e a Coordenadoria Geral de Vigilância Sanitária em Saúde) por meio da formação de cinco grupos, contendo oito estudantes e dois preceptores em cada grupo, com a colaboração de dois professores tutores. Especificamente, o grupo Monitora fez uma pesquisa documental utilizando dados do Boletim de Acompanhamento Mensal (BAM), extraídos do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) municipal. Os dados foram acompanhados e coletados no e-SUS, a partir de acessos ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e, eventualmente, no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), que reportava resultados de cultura para micobactérias e testes de sensibilidade.

O monitoramento semanal de aproximadamente 320 casos, contemplando as variáveis (1) contatos dos indivíduos com TB não identificados ou não investigados; (2) consultas de acompanhamento em TB não realizadas há mais de trinta dias; (3) testagem de HIV não realizada e (4) vinculação do usuário após encerramento por transferência da Unidade de Saúde (US), era o escopo para sinalizar as equipes de saúde quanto à qualificação das ações de controle da tuberculose.



O PEC foi consultado para verificar se foram investigados os contatos dos casos de TB, o resultado de testagem para HIV, para identificar a presença ou não de coinfeção TB-HIV, e os desfechos de transferências e abandonos de tratamento. Uma gama de US foram contatadas via e-mail e telefonema, em um primeiro momento, a fim de qualificar informações necessárias. Contudo, no decorrer desse processo, a necessidade se ampliou no sentido desses reportes permitirem uma comunicação orientativa, lembrando o protocolo de cuidado em relação aos itens monitorados.

O trabalho de monitoramento do cuidado em tuberculose foi uma experiência que agregou outras articulações para além do monitoramento que já vinha sendo realizado pela equipe da Vigilância Sanitária Municipal. O grupo Monitora teve a possibilidade de contar com o apoio de outros grupos do PET-Saúde, de forma que o “panóptico” de que dispunha sobre a realidade do cuidado em tuberculose da CNS poderia direcionar ações para outros grupos de apoio no sentido de reforçar lacunas de educação permanente de equipes, de busca ativa de usuários em abandono ou, ainda, de ações de prevenção, avaliação diagnóstica e educação comunitária. Assim, as ações coordenadas entre os cinco grupos do PET-Saúde proporcionaram ao grupo Monitora fazer o “meio de campo” na dinâmica do cuidado que se apresentava a cada planilha semanal de monitoramento, conforme ilustrado no fluxo construído pelas petianas (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxo do monitoramento semanal de casos de tuberculose



Fonte: Elaborada pelas autoras.



## Resultados e discussão

Este PET-Saúde viabilizou a inserção e a elaboração de estratégias para o controle dos casos ativos de tuberculose e de abandonos, bem como a investigação de contatos de indivíduos com tuberculose, no intuito de reduzir os altos índices de transmissão da doença. Também oportunizou às petianas o desenvolvimento de competências para a gestão do cuidado em rede, como preconizado pelo SUS, aproximando o conhecimento acadêmico da prática multidisciplinar e interprofissional. A educação continuada foi uma contribuição que transcendeu as estudantes, pois considerou a necessidade de todos os profissionais envolvidos.

### 1 Desafios do cuidado em tuberculose: Educação Permanente em Saúde x trabalho interprofissional x vínculo terapêutico

Durante o trabalho de monitoramento, embasado em dados tanto do BAM quanto do PEC, foram encontradas dificuldades na administração do protocolo de tratamento da doença, de registros qualificados nos sistemas de informação e de fortalecimento de vínculos terapêuticos. O tratamento da tuberculose requer a condução de um protocolo detalhado que exige dos profissionais atualizações contínuas, sendo imprescindível o cumprimento de todas as etapas, motivo pelo qual promover a educação permanente está entre as atribuições da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose<sup>6</sup>.

O monitoramento dos prontuários de indivíduos com tuberculose revelou, contudo, que algumas etapas como a investigação de contatos e a testagem de HIV eram frequentemente ignoradas ou não concluídas, impactando tanto no cuidado integral quanto no cuidado comunitário, a fim de evitar agravamentos e disseminações. Ainda, foi observado que nem todos os profissionais da equipe assumiam o cuidado com o indivíduo com tuberculose, talvez por não estarem apropriados desse saber e/ou por estabelecerem estigmas quanto ao perfil do usuário, retratando-o como aquele de “difícil manejo”, o qual, de acordo com sua condição social, não tiver o amparo adequado do sistema e dos profissionais de saúde, pode reingressar no tratamento diversas vezes devido a múltiplos abandonos, tornando a cura mais dificultosa devido ao tempo de contato da bactéria com o medicamento, passando a apresentar TB resistente<sup>7</sup>.

De acordo com o MS<sup>8</sup>, existem diversos fatores que podem interferir na adesão ao tratamento, como: fatores ligados ao doente: capacidade de lidar com situações determinadas pelo adoecimento, depressão e comorbidades ligadas à saúde mental e ao uso abusivo de substâncias psicoativas; fatores ligados à doença: relacionados à gravidade do quadro clínico, à percepção sobre a gravidade da doença, ao tempo de duração do tratamento e aos sintomas; fatores ligados ao tratamento: determinados pela



complexidade do esquema terapêutico, quantidade de comprimidos a serem ingeridos, os efeitos secundários dos medicamentos e suas características específicas, como sabor, cheiro, e a regressão dos sintomas no início da terapêutica; fatores ligados ao contexto social: situações de vulnerabilidade social e a ausência de apoio para realizar o tratamento, a influência exercida por familiares e amigos e sua participação no tratamento; fatores ligados ao serviço: acesso à assistência e aos insumos, a existência de um fluxo claro de atendimento e de infraestrutura adequada, uma boa comunicação e, principalmente, a qualidade da relação estabelecida com a equipe de saúde.

Quanto ao perfil social do paciente em acompanhamento, constatou-se que aqueles em vulnerabilidade social ou em situação de rua requereram das equipes um maior empenho tanto em estratégias diferenciadas para a adesão ao tratamento<sup>2</sup> quanto para a sua continuidade. Essas variavam desde busca ativa em moradias não convencionais (na rua) quanto contato com instituições prisionais, ou ainda oferta de Tratamento Diretamente Observado (TDO) na própria unidade, com fornecimento de vale-transporte e lanche<sup>3</sup>.

Em relação ao acompanhamento do indivíduo com tuberculose, o Ministério da Saúde divulgou Instrução Operacional Conjunta nº 1 em 26 de setembro de 2019, orientando para o cuidado compartilhado entre SUS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Tuberculose<sup>9</sup>. Esta aproximação propõe que equipes da Assistência Social e de saúde possam se apoiar a fim de promover, por meio de ações auxiliares, a proteção e o acompanhamento social, conjuntamente com a prevenção e o cuidado integral do indivíduo e de sua rede de contatos.

Como reportado no estudo exploratório de Silva e colaboradores em 2022, realizado com indivíduos co-infectados TB-HIV, em São Paulo, exemplos dessas estratégias seriam o fornecimento de cesta básica e a possibilidade de acompanhamento multiprofissional no serviço de saúde<sup>3</sup>.

Diversas estratégias elencadas no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, com metas até 2035, têm sido implementadas nas esferas federal, estadual, regional e municipal, as quais incluem: o diagnóstico precoce de todos os tipos de TB; o tratamento integral do usuário; a intensificação de atividades conjuntas de TB-HIV e também de prevenção destas doenças; garantia dos direitos humanos no controle da doença; aumentar a participação dos usuários nas ações de saúde; melhorar os sistemas utilizados para o registro dos casos; criar parcerias que facilitem a prática de pesquisas e implementar iniciativas inovadoras para o combate à TB<sup>10</sup>.

<sup>2</sup> “[...] a adesão requer a concordância do paciente com as recomendações. Nós acreditamos que os pacientes devem ser parceiros ativos dos profissionais de saúde em seus próprios cuidados e que uma boa comunicação entre paciente e profissional de saúde é essencial para uma prática clínica eficaz.” (OMS,2003).

<sup>3</sup> O TDO da Tuberculose consiste na tomada diária (de segunda a sexta-feira) da medicação sob supervisão do profissional de saúde, possibilitando interação, corresponsabilidade e aprendizado de todos os atores (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) [...] No entanto, se para o doente a opção de três vezes por semana for necessária, deve ser exaustivamente explicado sobre a necessidade da tomada diária da medicação, incluindo os dias em que o tratamento não será observado (BRASIL, 2022).



Quanto à estratégia do município de Porto Alegre, a partir do monitoramento, percebeu-se que indivíduos em vulnerabilidade social, em sua maioria, se beneficiaram com lanches na própria unidade quando aderiram ao TDO. Conforme o artigo de revisão de Souza, Silva e Miranda<sup>11</sup>, as principais dificuldades de adesão ao tratamento de TB incluem: a falta de informação tanto do paciente quanto da família sobre a doença, o uso de álcool e drogas ilícitas, dificultando na eficácia do tratamento, baixo nível socioeconômico, barreiras demográficas e culturais, baixa escolaridade, efeitos colaterais dos medicamentos e o TDO.

A interprofissionalidade na equipe pressupõe compartilhamento de saberes e, consequentemente, de práticas de saúde. Em relação ao cuidado em tuberculose, verificou-se que esse compartilhamento pode ser uma estratégia para promover a continuidade do cuidado ao indivíduo e sua adesão ao tratamento, pois possibilita a transição de vínculos paciente-profissional em muitos casos. Essa transição tem sido necessária, tanto por um cenário de terceirização de serviços de saúde no município de Porto Alegre, que resulta em alta rotatividade de profissionais, quanto pela tuberculose acometer indivíduos com dificuldades de adesão ao tratamento e de vinculação para o acompanhamento.

A maior desvantagem observada pela adoção deste tipo de prática está vinculada à qualidade da assistência prestada aos usuários desses serviços, pois a mão-de-obra fornecida, assim como a motivação e o comprometimento com o trabalho, provavelmente serão proporcionais aos seus baixos salários e à carência de benefícios. Assim, a terceirização no âmbito da saúde traz consigo adversidades, como burocracia na gestão, conflitos entre grupos de trabalho, indisposição à cooperação entre profissionais e especialidades e descompromisso com a continuidade do cuidado<sup>12</sup>.

Também foram constatados, ao longo do monitoramento dos registros no PEC e-SUS, vários abandonos de tratamento que geraram busca ativa sem sucesso por parte da equipe. Em razão disso, muitas equipes também abandonaram o cuidado (e o paciente) e outras o suspenderam momentaneamente, revendo estratégias de vinculação. Assim, considera-se que o desafio de tratar é anterior à construção de um plano terapêutico. Especialmente em tuberculose, a dificuldade ao vincular o indivíduo ao processo de cuidado prescinde do vínculo paciente-terapeuta, para uma construção conjunta, dinâmica e resolutiva<sup>13</sup>.

Ainda, a adesão ao tratamento advém da consciência do indivíduo sobre sua responsabilidade de autocuidado e de cuidado com seus contatos (familiares, amigos, colegas de trabalho), que resulta de uma construção que se dá quando acontece vínculo terapêutico, estabelecendo o Plano Terapêutico Singular (PTS), ou seja, construído com ele e para ele, conforme o conceito do Ministério da Saúde<sup>14</sup>:

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. [...] O nome Projeto

Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, etc.).

Este monitoramento permitiu perceber a necessidade do vínculo entre paciente e profissional da saúde para uma boa adesão ao tratamento. O vínculo terapêutico pressupõe aceitação do que é possível para o indivíduo naquele momento de vida segundo ele mesmo, sendo a escuta ativa e o respeito princípios que estruturarão a confiança necessária para uma construção conjunta de possibilidades de cuidado. Desta forma, o PTS é dinâmico e precisa ser constantemente reconstruído. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>15</sup>, o vínculo terapêutico consiste: “na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico.”

Os acessos aos PEC e-SUS dos indivíduos monitorados revelaram registros de evoluções que retratam o desafio da equipe ao lidar com os vários momentos de vida de cada um: “Na chegada, com aviso na porta ‘não bater, pai internado’, paciente nos recebe, diz que colocou aviso para não receber visitas, que tem muita gente que vem lhe incomodar”. Assim, a continuidade do cuidado em saúde com vínculo fortalecido deve respeitar a singularidade de cada indivíduo.

Por fim, o trabalho em equipe de forma interprofissional no cuidado ao indivíduo com tuberculose prescinde de registros qualificados e atualizados nos sistemas de informação, a exemplo do campo “lista de problemas” localizado na folha de rosto do PEC, que muitas vezes não apresentava a informação de ser paciente com tuberculose, como constatado no monitoramento. Assim, percebeu-se que muitos abandonos de tratamento não impediram o acesso dos usuários às US por outras demandas, mas a não qualificação, atualização e otimização dos registros no prontuário eletrônico determinaram a perda da oportunidade de retomar com o paciente o acompanhamento em tuberculose, quando ele acessou a unidade por essas outras queixas.

## 2 Educação comunitária em saúde: Uma estratégia para a prevenção dos agravos

A identificação dos contatos dos pacientes em tratamento de tuberculose é de responsabilidade da APS e tem como principal objetivo quebrar a cadeia de transmissão da doença. Considera-se contato alguém que, nos três meses anteriores à descoberta da doença, dormiu na mesma casa por pelo menos uma noite por semana, ou passou mais de uma hora por dia no domicílio (ou trabalho) do caso índice por pelo menos cinco dias na semana<sup>6</sup>. Portanto, é muito raro um usuário sem contatos identificados; não



obstante, os resultados observados no presente monitoramento revelaram que aproximadamente 67% dos contatos não foram investigados.

Nesta experiência de monitoramento, percebeu-se que várias equipes não aprofundaram a investigação dos contatos. Também foi observado que muitos contatantes identificados se negaram a realizar a investigação de tuberculose, apesar das diversas estratégias de convencimento por parte das equipes de saúde, como identificado neste trecho retirado de um e-mail recebido de uma US contatada: “Paciente tem um filho que foi diagnosticado com TB em 2021 e realizou o tratamento irregular, ele não quer realizar novo BAAR (já solicitado e discutido com vigilância)”.

Diante da importância desse processo para reduzir a cadeia de transmissão da doença, se reconhece a necessidade de intensificação das ações de educação em saúde para a comunidade. Isso poderia ser realizado não somente pelo poder público, mas também por instituições de ensino, a fim de impactar na formação para a saúde pública e para profissionais engajados e preparados para o enfrentamento à tuberculose. A possibilidade do encontro do estudante nos cenários de prática permite superar a concepção conteudista para a construção de vínculos mais humanistas<sup>16</sup>.

O Ministério da Saúde<sup>17</sup> define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Da mesma forma, entende-se a necessidade de envolver as lideranças comunitárias nesse trabalho de conscientização da comunidade sobre a importância da prevenção, pois a educação popular em saúde se constitui como uma estratégia de enfrentamento aos problemas de saúde, fortalecendo os movimentos sociais e impactando no pensamento cotidiano da população<sup>18</sup>.

A educação popular em saúde aproxima sujeitos na comunidade em uma educação “entre pares”, a partir de um pacto de cuidado em prol de todos que participam desse território. Ou, como Falkenberg e colaboradores destacam<sup>16</sup>:

*A educação popular em saúde* tem uma concepção diferenciada da hegemônica da *educação em saúde*. Organiza a partir da aproximação com outros sujeitos no espaço comunitário, privilegiando os movimentos sociais locais, num entendimento de saúde como prática social e global e tendo como balizador ético-político os interesses das classes populares. Baseia-se no diálogo com os saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde, seus saberes ‘populares’, e na análise crítica da realidade.

### **3 O processo formativo na perspectiva do ensino-serviço-comunidade na APS: Contribuições para a qualificação profissional**

Esta iniciativa do PET-Saúde procurou integrar o conhecimento teórico sobre o manejo da tuberculose às demandas do trabalho na CNS. Identificou-se a necessidade de capacitação prévia sobre os sistemas BAM, GAL e e-SUS, bem como o cuidado em rede para a tuberculose, modo de transmissão, diagnóstico, tratamento, investigação dos contatos, diagnóstico e tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTB). Os vínculos estabelecidos entre as petianas permitiram a troca de saberes e esclarecimentos de dúvidas ao longo do processo. Paralelamente, aprender junto com as preceptoras aproximou as estudantes do cenário de prática do SUS, com todas as fragilidades e desafios que o sistema apresenta.

A liderança colaborativa das preceptoras para a organização dos fluxos de monitoramento, sustentada no conhecimento do processo de saúde e doença do indivíduo com tuberculose, bem como na gestão de pessoas e recursos para a quebra da cadeia de transmissão da doença, foi convergente para o aprendizado profissional, possibilitando a resolução dos problemas que surgiam no processo de monitoramento. Entender que a integralidade do cuidado começa pela organização dos processos de trabalho na APS, de forma multi e interprofissional, e apoiar a formação do estudante para que ele possa vivenciar, o mais cedo possível, a realidade da nossa estrutura de saúde, favorece o propósito de aprender a problematizar e planejar ações de saúde de acordo com as demandas vividas, não só presumidas. Esta aproximação do contexto concreto pode contribuir para que a prevenção e a promoção da saúde, tão debatidas nas esferas acadêmicas, sejam conduzidas de forma criativa e resolutiva na busca por soluções que venham a atender as demandas das unidades de saúde.

Considerando a magnitude da proposta de reconstrução das ações de controle da tuberculose no município, o aprendizado de competências técnico-profissionais reforçado por meio das experiências práticas qualifica o futuro profissional, proporcionando melhor entendimento da lógica descentralizadora do sistema de saúde público brasileiro. O desafio de mitigar os índices de tuberculose no município abarca estratégias centradas nas pessoas com tuberculose e seus contatos, garantindo o adequado seguimento até a conclusão do tratamento. Nesse cenário, a parceria entre a APS e a academia pode contribuir para o controle da doença. A necessidade de manutenção do cuidado para o tratamento completo garante a cura e previne a resistência bacteriana.

O monitoramento do progresso do tratamento é um processo que requer ações multiprofissionais, e o fluxo do cuidado foi uma construção que ainda demanda ajustes nas etapas de confirmação diagnóstica, investigação de comorbidades e acompanhamento. Enquanto solução temporária, o monitoramento das planilhas intensificou a testagem rápida de HIV naqueles que ainda não haviam realizado, investigou os contatos, principalmente dos casos de tuberculose pulmonar e sinalizou às



unidades de saúde aqueles usuários afastados há mais de 30 dias do acompanhamento mensal, com ampla divulgação de sugestões de acompanhamento (“alertas” enviados por e-mail).

Além do conhecimento técnico, o PET-Saúde também almejou o desenvolvimento de habilidades fundamentais para a atuação profissional mais humanizada e eficaz: empatia, trabalho em equipe, comunicação adequada e resolução de problemas. Embora as ações tenham sido divididas entre os cinco diferentes grupos, reuniões entre o grande grupo alinhavam os objetivos do projeto e fortaleciam a multiprofissionalidade entre as petianas.

Um recurso de sustentabilidade factível para os resultados do PET-Saúde e fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade pode ser a formalização de parcerias entre a SMS e a universidade, com atribuições conjuntas e individuais bem definidas, para além de iniciativas de extensão e pesquisa, favorecendo o vínculo na continuidade do monitoramento.

## Considerações finais

Destaca-se a importância desse trabalho integrado, sistematizado e periódico que foi se adequando às dinâmicas das redes de cuidado da APS, qualificando de forma substancial o trabalho que normalmente já era feito pela Vigilância em Saúde. Pode-se verificar o quanto o grupo Monitora foi disparador tanto de ações e desafios para os demais grupos do PET-Saúde, buscando apontar ações de apoio às US, necessárias no trabalho de cuidado em tuberculose, quanto de comunicações às US, relembrando a cada *status* do usuário verificado no PEC e-SUS, ações necessárias de se completarem, conforme o protocolo de cuidado em tuberculose (testagem em HIV, identificação e investigação de contatos, consultas mensais).

Quanto a essas comunicações às US, um importante produto foram as comunicações padronizadas chamadas “alertas”, que se constituíram em informativos, apontando tanto a importância da dada etapa do protocolo de cuidado que estava sendo lembrada como quando e de que forma realizá-la. Esses lembretes padronizados enviados por e-mail foram idealizados pelo grupo Monitora como uma proposta objetiva e de fácil assimilação pelas US, de forma que, após certo período de envio, permitissem às equipes lembrar como proceder a cada caso, até o ponto de não precisarem mais serem consultados. Verificou-se que a comunicação com as equipes se tornou mais fluida, tanto pela forma quanto pela frequência de respostas aos e-mails enviados pelas US, retornando informações e ações prestadas acerca dos indivíduos monitorados.

No que tange à educação pelo trabalho desenvolvido no PET-Saúde, pode-se reforçar a importância da formação em saúde voltada para o SUS, da formação para o trabalho interprofissional e da formação para o trabalho com redes de saúde. Observar estudantes de diferentes cursos de graduação



em saúde discutindo e avaliando os planos de cuidado de usuários sob diferentes óticas profissionais e perspectivas de cuidado, “saindo das caixas” de formação específicas de seu curso, não só acresce para formar profissionais que cuidam melhor, de forma integral, quanto para formar profissionais capazes de trabalhar em equipe e de forma interdisciplinar, sabendo compartilhar saberes e estratégias em prol do indivíduo e do desafio do cuidado em tuberculose.

Ainda, na formação para o SUS, ressalta-se a dimensão do aprender sobre equidade no cuidado em tuberculose. As estudantes identificaram, ao monitorar o trabalho das equipes das US, as diversas estratégias diferenciadas para indivíduos em vulnerabilidade social e/ou situação de rua, a fim de ampliar o acesso e/ou adesão ao tratamento desses usuários. Assim, aprenderam ser necessário dar mais cuidado a quem precisa mais, acompanhando, no monitoramento dos PEC e-SUS, as diversas ações das equipes de Consultório na Rua e suas articulações com as redes de saúde e com as redes de apoio do território.

Essa edição do programa fortaleceu o trabalho dinâmico de monitoramento do cuidado em tuberculose na rede de APS, sistematizado e articulado com outros grupos de apoio para incorporar a educação permanente em saúde em tuberculose para as equipes da APS, mobilizando a rede intersetorial para melhor adesão ao tratamento. É relevante a continuidade das ações construídas nesse PET-Saúde, pois se verificam possibilidades de sustentabilidade delas após o encerramento deste projeto, com o apoio da Diretoria de Atenção Primária em Saúde e da Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, incluindo articulações e parcerias com as universidades.

### Contribuições das autoras

LQS e GPG: concepção, pesquisa, metodologia e redação final do artigo.

ACM, TMB e RSA: concepção, pesquisa e metodologia do artigo.

GPM, AMG e ABM: pesquisa, metodologia e redação final do artigo.

MMT, LLP e VB: pesquisa e metodologia do artigo.

### Especificação da indicação da agência de fomento

Instituído pelas Portarias Interministeriais n° 421 e n° 422, de 03 de março de 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que visa à qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. Esta foi a 10ª edição do PET, com o tema “**Gestão em Saúde e Assistência à Saúde**”. Docentes, profissionais de saúde e estudantes de graduação, vinculados aos projetos selecionados, receberam bolsas do Ministério da Saúde e da Educação.

**Recebido em 29/09/2023**  
**Aprovado em 12/12/2023**



## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET- Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2008. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html)
2. Barros BL, Maia DKLF, Macedo FB, Santana FMS, Santos LM. PET Saúde: Experiência de integração ensino-serviço. *Braz. J. Develop.* 2020; 6(11): 90568-71. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20256>
3. Bravo VAA, Pinto TR, Cyrino EG. A educação pelo trabalho na saúde: conexões entre formação e práticas nos serviços de saúde. *Temas em Educ. e Saúde.* 2021; 17(00): e021013. <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/15039>
4. Histórico do PET-Saúde. In: PET Saúde Gestão e Assistência. [S.I.], 1 dez. 2022. <https://petsaude.org.br/sobre/historico-do-pet-saude>
5. Secretaria Estadual da Saúde. Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Versão Novembro, Porto Alegre, 2022. <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>
6. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67226/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf?file=1&type=node&id=67226&force=1](http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67226/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf?file=1&type=node&id=67226&force=1)
7. Del Arco Junior J, Belotti NCU, Madela NK, Oliveira RS, Pedro HSP. Epidemiologia global de pacientes com tuberculose multidrogarresistente (MDR-TB) e extensivamente resistente (XDR-TB). *Clinical & Biomedical Research.* 2018; 38(3): 281-91. <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/81891>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem (2022). [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/tratamento-diretamente-observado-tdo-da-tuberculose-na-atencao-basica-protocolo-de-enfermagem/@\\_@download/file](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/tratamento-diretamente-observado-tdo-da-tuberculose-na-atencao-basica-protocolo-de-enfermagem/@_@download/file)
9. Brasil. Imprensa Nacional. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social / Secretaria Nacional de Assistência Social. Instrução Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019. *Diário Oficial da União.* 2019 out. 191;1: 31. [https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-\\*-219469870](https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-*-219469870)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)



11. Barros JJC, Oliveira AH, Cavalcante JL, Januário TGFM, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. Rev. Enferm. UFSM. 2021; 11(e61): 1-15.  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/62654/html>
12. Freitas JA, Santana WA. Gestão Pública: Relação do processo de trabalho entre funcionalismo público e terceirizado em uma Unidade de Saúde. Revista Internacional de Debates da Administração Pública. 2019; 4(1): 116-31.
13. Silva ARS, Hino P, Bertolozzi MR, Oliveira JC, Carvalho MVF, Fernandes H, Sakabe S. Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. Acta Paulista de Enfermagem. 2022; 35: eAPE03661.  
[https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-35-eAPE03661/1982-0194-ape-35-eAPE03661-en.x94701.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE03661/1982-0194-ape-35-eAPE03661-en.x94701.pdf)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde)  
[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde) <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf>
16. Educação em Saúde e na Saúde: Conceitos, Pressupostos e Abordagens Teóricas. Nogueira DL, Sousa MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. SANARE - Revista de Políticas Públicas. 2022; 21(2). <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1669>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de regulação do trabalho em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação em Saúde) [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf)
18. Cruz PJSC, Silva MRF, Pulga VL, Machado AMB, Brutscher VJ. Educação Popular em Saúde: concepção para o agir crítico ante os desafios da década de 2020. Rev. Ed. Popular. 2020; 6-28.  
<https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56014>

