

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSÉ EDNIS BARBOSA DE OLIVEIRA

**BUSCA ATIVA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: UMA
ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NA
COMUNIDADE DO VARADOURO DE PORTO CALVO - ALAGOAS**

MACEIÓ- ALAGOAS
2019

JOSÉ EDNIS BARBOSA DE OLIVEIRA

**BUSCA ATIVA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS:
ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NA
COMUNIDADE DO VARADOURO DO MUNICÍPIO DE PORTO CALVO -
ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa Ms. Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros

**MACEIÓ- ALAGOAS
2019**

JOSÉ EDNIS BARBOSA DE OLIVEIRA

**BUSCA ATIVA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: UMA
ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NA
COMUNIDADE DO VARADOURO DE PORTO CALVO - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Ms. Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros – orientadora (UFAL)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de maio de 2019

DEDICATÓRIA

A todos que contribuíram para o meu bem-estar em toda a minha trajetória. Em especial, a minha Equipe de Saúde da Família.

AGRADECIMENTOS

A todos que sempre me ajudaram.

RESUMO

A tuberculose é uma doença de grande relevância por ter elevada taxa de morbidade e mortalidade mundial, sobretudo no Brasil. Apesar disso é bastante negligenciada, uma vez que não está no foco das pesquisas científicas e tem uma incidência maior nas populações menos abastadas. Há cerca de 2 anos nenhum diagnóstico de tuberculose é realizado na comunidade do Varadouro. Um dos fatores mais importantes para essa ausência é a grande área para adstrição de clientela vinculada a Estratégia de Saúde da família, com cerca de 6 mil pessoas. Para melhorar esta realidade, alguns pontos são importantes: (1) reorganizar a área adstrita, diminuindo a demanda de trabalho para todos os agentes comunitário de saúde. (2) fomentar atividades de educação em saúde para a população, visando a ampliação da procura à unidade de saúde nos casos de sintomáticos respiratórios. (3) realizar reuniões com a equipe gestora para expor a problemática da grande área de abrangência de adstrição de clientela visando a reorganização da territorialidade. (4) sensibilizar os agentes comunitário de saúde para a importância da identificação dos sintomáticos respiratórios. Assim, este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção para implementar a busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na comunidade da área adstrita à Unidade Básica de Saúde da comunidade do Varadouro do município de Porto Calvo. Ele se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica na base de dados da SciELO, com os descritores: tuberculose, diagnóstico precoce, atenção básica e doenças negligenciadas e, ainda, Cadernos do Ministério da Saúde. A partir daí foi elaborado um plano de intervenção que apresenta algumas propostas para detectar os casos de tuberculose na comunidade do Varadouro do município de Porto Calvo. Assim foram definidos dois nós críticos que geram o problema prioritário, cuja resolução terá grande impacto também na resolução do problema.

Palavras-chave: Tuberculose. Diagnóstico precoce. Atenção básica. Doenças negligenciadas.

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease of great relevance because it has a high rate of morbidity and mortality worldwide, especially in Brazil. Despite this, it is largely neglected, since it is not the focus of scientific research and has a greater incidence in less affluent populations. About 2 years ago no diagnosis of tuberculosis was carried out in the Varadouro community. One of the most important factors for this absence is the large area for clientelism related to the Family Health Strategy, with about 6 thousand people. To improve this reality, some points are important: (1) reorganize the assigned area, reducing the demand for work for all community health workers. (2) to promote health education activities for the population, aiming at expanding the demand for the health unit in cases of respiratory symptomatic. (3) to hold meetings with the management team to expose the problem of the large area of clientele stensification aiming at the reorganization of territoriality. (4) to sensitize the community health workers to the importance of the identification of the respiratory symptomatic. Thus, this work aimed to elaborate an intervention plan to implement the active search of respiratory symptomatic patients for the control of tuberculosis in the community of the area attached to the Basic Health Unit of the Varadouro community in the city of Porto Calvo. He was based on the steps of Situational Strategic Planning and bibliographic research in the SciELO database, with the following descriptors: tuberculosis, early diagnosis, basic care and neglected diseases, and also Ministry of Health notebooks. From there, an intervention plan was developed that presents some proposals to detect cases of tuberculosis in the community of Varadouro in the municipality of Porto Calvo. Thus, two critical nodes have been defined that generate the priority problem, whose resolution will also have a great impact in solving the problem.

Keywords: Tuberculosis; Early diagnosis; Basic attention; Neglected diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Varadouro.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família do Varadouro da Unidade Básica de Saúde Varadouro	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Varadouro.....	12
1.7 O dia a dia da equipe Varadouro	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	122
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	133
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Estratégia de Saúde da Família (ESF)	19
5.2 Tuberculose.....	19
5.3 Vigilância epidemiológica e tratamento	19
5.4 Diagnóstico	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O estudo foi realizado na comunidade do Varadouro, localizada no município de Porto Calvo. Tem uma população marcada por muitas dificuldades sociais e econômicas, que passa por problemas administrativos e gerenciais em diversos campos, inclusive na saúde pública.

O foco deste trabalho foi dado à tuberculose (TB), doença de grande relevância social com alta prevalência no Brasil e que está no topo da lista de problemas de saúde no município, enquanto comunidade que não realiza busca ativa de sintomáticos respiratórios.

Segundo Maciel *et al.* (2012), a incidência e propagação da tuberculose estão diretamente ligadas às condições de vida da população e à medida que elas aumentam, maior serão suas as chances de disseminação.

1.1 Aspectos gerais do município

A comunidade de Varadouro localiza-se no município de Porto Calvo, localizado ao leste do estado de Alagoas com cerca de 30 mil habitantes e que fica na microrregião da zona da mata, a 100 km da capital, Maceió. Tem uma rica história de grande relevância para formação do estado e do Nordeste, sendo um dos municípios mais antigos que por aqui se encontra. Além disso, foi um dos primeiros locais a ser habitado pelos portugueses (IBGE, 2017).

A figura de Domingos Fernandes Calabar, o famoso “Calabar”, é vista pelo cidadão porto calvense como herói nacional, a despeito do que é encontrado em alguns livros de história, e por isso lá existe o dia de Calabar, com a realização de várias festas com quermesses e atrações na igreja principal e na praça da principal da cidade (IBGE, 2017).

Quanto à economia, um aspecto marcante na cidade de Porto Calvo é o turismo, pois possui vários monumentos históricos, como a Igreja da apresentação, tombada como patrimônio histórico e artístico nacional. E alto da forca, herança do domínio holandês, local onde atualmente se localiza o hospital municipal. Infelizmente, durante várias gestões do município o turismo foi deixado de lado e essas estruturas se encontram atualmente em estado de conservação precário. Uma fonte de renda importante para a cidade é a feira pública popular que acontece aos dias de sexta-feira. Ela ocupa as ruas e atrai pessoas das cidades circunvizinhas devido ao seu tamanho e a grande variedade de produtos (ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE ALAGOAS, 2018).

Em relação à educação, os índices de frequência escolar municipal subiram nos últimos 10 anos, fazendo com que em 2015 a cidade ficasse na 27ª posição, dentre as 102 cidades alagoanas, nos anos iniciais que corresponde à faixa etária de 6 a 14 anos e 43ª posição para os anos finais. A cidade obteve taxa de escolarização de 95,4% com base na nota do IDEB – 2015 (IBGE, 2016). No entanto, o município não dispõe de ensino superior e as dificuldades encontradas pelos jovens para ingressarem na universidade são enormes, alguns acabam indo morar na capital e outros realizam transporte intermitente diariamente.

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade do Varadouro possui cerca de seis mil pessoas, localizada na região periférica de Porto Calvo, apesar de no IBGE fazer parte do bairro centro, e possuir muitos becos e vielas onde sobrevivem algumas facções do narcotráfico. Não são raros os casos de ocorrência policial na região. Uma parte da comunidade é urbanizada, outra apresenta população rural. Um grande número de pessoas sobrevive de trabalho no comércio no centro da cidade ou nas cidades circunvizinhas. Quanto ao aspecto estrutural, saneamento básico é praticamente inexistente. Na época de maior chuva do ano, parte fica alagada, o que é fruto de disseminação de várias doenças.

Segundo relatório do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2017a), a comunidade adstrita tem uma composição mista, em sua maioria são habitantes da zona urbana, em média cinco mil pessoas. Grande parte composta por vielas e becos com ausência de saneamento básico, esgoto a céu aberto e animais circulantes.

Na zona rural, o restante da população também vive em situação precária de habitação e moradia. Apenas uma pequena parcela dessa população é abastada financeiramente. Em relação à faixa etária, a comunidade segue a pirâmide típica dos países subdesenvolvidos com a base alargada e o ápice estreito. Cerca de 900 pessoas têm entre 20 e 29 anos. Os idosos com mais de 60 anos representam um valor aproximado de 200 habitantes. E a faixa etária pediátrica, até os 15 anos de idade representa a cifra de 1.000 habitantes (BRASIL, 2017a).

1.3 O sistema municipal de saúde

A atenção básica é dividida em sete áreas que pertencem à microrregião da zona da mata de Alagoas, sendo que ao todo são atuantes oito equipes de saúde e cobrem cerca de 70% da população municipal. Alguns problemas podem ser apontados: 1) adstrição de clientela que supera em muitos os valores sugeridos pelas diretrizes do SUS. A maior área

tem cerca de oito mil pessoas, e a do Varadouro cerca de seis mil pessoas. 2) falta constante de médicos, o que acaba deixando as equipes em “desfalque”. 3) dificuldade para marcação de exames, desde os de menor complexidade aos de maior.

Existe ainda um único hospital municipal que é responsável pelos atendimentos de urgência e emergência. No entanto, ele apresenta baixo poder de resolutividade, ausência de equipamentos para realização de radiografia, eletrocardiograma, hemograma e tomografia computadorizada, além da inexistência de Unidade de Terapia Intensiva. Por isso, grande parte dos pacientes que apresentam alguma complicação é transferida para o Hospital Geral do Estado, que fica na capital, há 100 Km de Porto Calvo.

Recebemos suporte das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que não detêm sede fixa, mas que atuam junto à comunidade como um serviço de referência disponibilizando acesso à psicologia, serviço social, nutrição e educação física. Além disso, realiza regularmente atividades de educação em saúde que seguem uma sistemática rotativa entre as unidades de saúde de cada microárea.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Varadouro

A Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelo atendimento à população tem como uma área de abrangência mais de seis mil pessoas, um número muito superior aquele sugerido pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Isso dificulta a atividade de busca ativa de doenças, culminando no subdiagnóstico de muitas delas, principalmente as que são historicamente negligenciadas, como tuberculose, leishmaniose, chagas, esquistossomose, ascaridíase, etc. (BRASIL, 2017b).

A UBS está situada na zona urbana, no entanto em sua área de abrangência estão cobertas populações da zona rural. Foi construída há cerca de um ano e apresenta estrutura satisfatória para funcionamento, com local para sala de espera, consultório médico, sala de atendimento ginecológico, local para funcionamento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB), secretaria, copa, sala da vacina, sala para consulta odontológica, etc. Uma dificuldade enfrentada é a ausência de farmácia no posto, sendo que todos os medicamentos são pegos pelos pacientes em farmácia central do município. Outro problema é o tamanho da copa, muito pequena e não há mesa ou cadeira, o que dificulta bastante para realização das refeições.

1.5 A Equipe de Saúde da Família do Varadouro da Unidade Básica de Saúde Varadouro

A equipe é formada por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, um médico, um auxiliar de dentista, um técnico de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e um segurança.

Os componentes dessa equipe têm um objetivo em comum, envolver a comunidade no funcionamento da estratégia de saúde da família e promover educação em saúde. Desse modo, cada um desempenha sua função em um todo que se apoia numa construção multiprofissional.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Varadouro

O dia a dia da unidade funciona segundo seu cronograma semanal. Os programas que atuam são HIPERDIA (programação de atenção aos pacientes portadores de hipertensão e diabetes), puericultura, pré-natal e livre demanda. Além disso, é realizado pela enfermagem colpocitologia oncótica e também dispõe de atendimento odontológico. De maneira esporádica são realizadas palestras e outras atividades coletivas. A equipe mantém o processo de educação em saúde com atividades em datas especiais.

O NASF-AB também tem função importante, dando suporte com a psicologia, serviço social, profissional de educação física e nutricionista.

1.7 O dia a dia da equipe Varadouro

Durante as visitas realizadas pelos ACS, são distribuídas fichas que agendam consultas para atendimento com o médico, com o dentista ou com o enfermeiro. A unidade abre às 7 horas da manhã e os pacientes com consulta agendada trazem sua ficha e marcam seu local na fila de atendimento que começa às 8 horas e finalizam às 17 horas.

Os programas são separados pelos dias da semana, segundo citado no tópico anterior. Também é realizada sala de espera dois dias da semana com atividades educativas que objetivam ampliar a interatividade da equipe com os pacientes.

Toda quinta-feira, ao final do dia, a equipe realiza uma reunião para discussão e problematização do funcionamento semanal e são avaliados pontos de mudança para melhoria do serviço.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas do Sistema de Saúde da comunidade são diversos, entre eles, os mais importantes podem ser citados: Serviço de referência e contra referência quase inexistente, de

maneira que há uma grande dificuldade na marcação de consultas com especialistas, bem como na realização de exames de alta e até de baixa complexidade; enorme população colocada na área demarcada como territorialidade da UBS superando em muito o limite proposto pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Graças a isso, existe uma dificuldade concreta da atuação da equipe de saúde em seu território. Os ACS ficam sobrecarregados e é impossível traçar um perfil epidemiológico com eficiência, muito menos fazer busca ativa de patologias que tem grande importância social como tuberculose, hanseníase, etc.

Existem outros problemas que têm ligação direta com a saúde, mas que estão inseridos no âmbito da administração pública, como o escasso saneamento básico, demora na coleta de lixo ou sua ausência, abastecimento de água precário, inexistência de locais para realização de atividades físicas e de lazer são componentes que somados a uma educação pública também ineficiente traduzem a realidade social da população do Varadouro e de grande parte do município de Porto Calvo.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Os problemas foram priorizados de acordo com uma necessidade da comunidade em que a equipe possua poder de governabilidade. Sem deixar de considerar, é claro, o impacto desse problema sobre a comunidade. A maior pontuação foi para o problema de “ausência de busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose” se deu pelas subnotificações registradas no DATASUS e por acreditar que um grande contingente populacional impossibilita a realização de articulação entre a comunidade e a unidade que é realizada majoritariamente pelos ACS dificultando a atividade de busca ativa culminando no sub diagnóstico de doenças, entre elas a tuberculose, uma vez que a equipe não consegue visitar todos os domicílios, estar presentes no dia a dia de toda a comunidade e realizar atividade de promoção de saúde. Esse ponto, muitas vezes é apontado pelos ACS como sendo crucial na realização de seu trabalho.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Varadouro, Unidade Básica de Saúde Varadouro, município de Porto Calvo, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Ausência de busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose	Alta	6	Total	1
Demora na realização de exames	Alta	6	Fora	2
Falta de infraestrutura e incentivo para realização de atividades de esporte e lazer	Alta	5	Parcial	3
Saneamento básico quase inexistente	Alta	5	Parcial	4
Hospital com baixo poder de resolutividade	Alta	4	Parcial	5
Ineficiência no serviço de referência, grande tempo para marcação de especialistas.	Alta	4	Fora	6

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A tuberculose afeta prioritariamente os pulmões, é infecciosa e transmissível, levando a muitos óbitos e, por isso, deve ser encarada como um problema de saúde pública. Em 2015, 10,4 milhões de pessoas no mundo adoeceram e 1,8 milhões morreram em decorrência da tuberculose. Mais de um milhão de pessoas vivendo com HIV desenvolveram a doença que continua sendo a principal causa de morte nas pessoas com essa coinfeção, estimando-se que, anualmente, 400 mil óbitos associem tuberculose e HIV (BRASIL, 2017b).

Em Alagoas, a situação não difere muito do perfil observado no país em termos de cura e de abandono do tratamento, ficando abaixo do preconizado pela OMS. Para uma doença que tem cura, tratamento gratuito e que se encontra disponível em toda rede básica de saúde (que tem cobertura de 76% em Alagoas) é inadmissível que se tenha na série histórica 2012/2016, uma mortalidade acima da média nacional que é de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes (ALAGOAS, 2017).

Outro fator importante é o Agente Comunitário de Saúde (ACS) assumir a vanguarda deste processo de busca ativa. E um dos motivos deste trabalho é sensibilizar os ACS para a importância da identificação dos sintomáticos respiratórios, pois eles estão presentes no território, compartilham o mesmo contexto social, cultural e mesmo universo linguístico, por isso são capazes de promover articulação entre os serviços de saúde e a comunidade, identificando seus problemas e atuando no trabalho de prevenção à saúde (SCATOLIN *et al.*, 2014).

Ressalta-se que o parâmetro nacional para sintomáticos respiratórios é de 1% da população geral (SCATOLIN *et al.*, 2014), no entanto não temos disponíveis esses dados para a comunidade do Varadouro o que dificulta muito o estabelecimento de metas. Deve ser através de estimulação da busca ativa e atividades que promovam a aproximação da população à UBS que essa realidade pode ser revertida.

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) traz informações que mostram apenas três casos de tuberculose notificados durante todo o ano de 2017 e cinco em 2018 em todo município. Essa realidade deixa evidente que a problemática do sub diagnóstico de doenças historicamente negligenciadas existe não apenas na comunidade do Varadouro, mas em todo município.

Detectar os sintomáticos respiratórios precocemente faz parte da estratégia de erradicação da tuberculose no Brasil e no mundo, pois o tratamento precoce da tuberculose é pré-requisito para barrar a cadeia de transmissão e infecção da doença, uma vez que é

necessário o uso de apenas quinze dias de RHZE, tratamento padrão estabelecido pela diretriz de tuberculose, para eliminação dos bacilíferos (RABAHI *et al.*, 2017).

A situação conjuntural em que se encontram o Brasil e Alagoas relativo aos indicadores epidemiológicos no âmbito da tuberculose é de extrema preocupação. A OMS redefiniu a classificação de países prioritários, para controle da tuberculose, no período de 2016 a 2020, sendo que esses países totalizam um número de 48 e o Brasil se encontra em duas dessas listas, ocupando a 20ª posição na classificação de carga da doença e a 19ª quanto à coinfeção Tuberculose/HIV. Vale destacar que os países que compõem essas listas representam 87% do número de casos de tuberculose no mundo (BRASIL, 2017c).

Já em Alagoas, encontramos números muito abaixo do proposto pela OMS em relação à cura e abandono do tratamento. Para uma doença que tem fisiopatologia bem esclarecida, tratamento gratuito e que se encontra disponível em toda rede básica de saúde (que tem cobertura de 76% em Alagoas) é inadmissível essa realidade (ALAGOAS, 2017).

Há cerca de dois anos nenhum diagnóstico de tuberculose é realizado na comunidade do Varadouro, fato que intriga os profissionais da saúde. Será que realmente não houve incidência de doença pelo bacilo, ou os casos de existiram não foram diagnosticados?

Durante as visitas e nos diálogos com os ACS, sempre há relatos da presença de muitos sintomáticos respiratórios, que tosse há duas ou mais semanas e se negam a buscar ajuda na UBS. Alguns poucos casos são acompanhamento em Maceió nos Centros de Referência. A preocupação da ESF é a presença de doença ativa sendo subdiagnosticada. Outro fator que contribui bastante para essa hipótese são os altos níveis de etilismo observados durante o cotidiano das visitas domiciliares, sendo um fator contributivo para o afastamento desses pacientes das consultas médicas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para implementar a busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na comunidade da área adstrita à UBS da comunidade do Varadouro do município de Porto Calvo.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar uma análise dos motivos que levam ao sub diagnóstico da tuberculose;
- Fomentar atividades de educação em saúde para a população, visando a ampliação da procura à UBS nos casos de sintomáticos respiratórios;
- Realizar reuniões com a equipe gestora para expor a problemática da grande área de abrangência de adstrição de clientela visando a reorganização da territorialidade.
- Sensibilizar os ACS para a importância da identificação dos sintomáticos respiratórios

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os principais problemas relacionados à área de abrangência da UBS de Varadouro. Foi utilizada metodologia do Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas proposta por Faria, Campos e Santos (2018), priorizando àqueles elencados pela equipe de saúde.

Como ponto de apoio para referência bibliográfica, foi consultado a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Nescion e documentos de órgãos públicos (Ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica, como a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A pesquisa na BVS foi realizada por meio dos seguintes descritores: Tuberculose, Diagnóstico precoce, Atenção básica e Doenças negligenciadas.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A ESF é um modelo que procura organizar a atenção básica de acordo com os preceitos do SUS visando ampliar e aperfeiçoar a resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado. Tem como estratégia central a definição do território adstrito para compor e estruturar o trabalho da Unidade de Saúde (FIGUEIREDO, 2012).

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011 apud FIGUEIREDO, 2012, p. 5).

5.2 Tuberculose

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que acomete principalmente os pulmões (90% dos casos) e possui como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*. Tendo relato histórico milenar, hoje continua sendo problema de saúde pública. Em 2017 a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou seu segundo ano de campanha global Unidos para Acabar com a Tuberculose, pois a doença possui 10 milhões de casos novos por ano e gera mais de um milhão de óbitos. No Brasil, apesar do número de casos ter sido reduzido em cerca de 20% nos últimos 10 anos, estima-se que ainda surjam 75 mil novos casos a cada ano, com 4,5 mil mortes. O fato para a contínua elevada incidência e prevalência desta patologia é inicialmente pela concomitância do HIV/AIDS na população; além disso, existe o abandono de tratamento da TB, o que acaba gerando casos resistentes à farmacoterapia. A meta atual é que a incidência global de TB ativa seja menor que 1/1.000.000 habitantes por ano, eliminando-a como problema de saúde pública (BRASIL, 2011).

5.3 Vigilância epidemiológica e tratamento

É a partir das ações de vigilância epidemiológica que podemos organizar bancos de dados que servem como ponto de partida e direção para o estabelecimento de políticas que modificam a sociedade. No contexto da tuberculose, o levantamento dessas informações é de grande relevância, pois se trata de uma doença infectocontagiosa e o diagnóstico e tratamento devem ser realizados em bloco populacional.

Até a década de 40 a TB causava óbito de 50% das pessoas infectadas, mas a partir do surgimento da estreptomicina o quadro começou a mudar. Após diversas combinações, hoje a farmacoterapia é feita durante dois meses com doses diárias de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE); nos quatro meses seguintes Rifampicina e Isoniazida (RH), sendo esta a segunda fase do tratamento. Por possuir conduta longa e que algumas vezes possam gerar efeitos indesejáveis aos pacientes, mas que não indiquem a troca da medicação, ocorre abandono da ingestão das drogas, gerando cepas resistentes às medicações.

Dessa forma está indicado para casos novos o tratamento diretamente observado (TDO), cuja finalidade é aumentar a taxa de adesão. Nessa ação a tomada é observada por profissional da saúde ao menos de segunda a sexta, diariamente sempre que possível, ou ao menos três vezes na semana (ANDRADE *et al.*, 2014).

5.4 Diagnóstico

A partir das informações epidemiológicas, devem ser somados esforços para a identificação dos sintomáticos respiratórios (SR), que são as pessoas que possuem tosse por pelo menos três semanas (mais que duas). Esta busca ativa deve ser realizada em todos os níveis de atenção. A tosse pode ser inicialmente seca e, posteriormente, produtiva. A expectoração pode ser mucoide ou até purulenta. Outros sintomas frequentes são a febre (normalmente baixa e vespertina), astenia, anorexia, dor torácica e hemoptise. Ao descobrir precocemente pacientes bacilíferos (pacientes transmissores de TB) e trata-los, quebra-se a cadeia de propagação do agente etiológico. Ressalta-se que em pacientes com alto risco de adoecimento, como exemplo a população prisional, o porte de corte para sintomáticos respiratórios é de duas semanas. Além da busca ativa por SR, que é a equipe fazer ações fora do serviço de saúde que identifiquem estes pacientes, existe a busca passiva, que se dá quando espontaneamente tais indivíduos procuram o serviço de saúde (BRASIL, 2011).

O método diagnóstico prioritário para os SR é a baciloscopia direta do exame de escarro. Para isso é preciso que o paciente possua tosse produtiva. Existem outros métodos diagnósticos, mas em nível de saúde pública a baciloscopia é aceita como método de baixo custo e muitas vezes suficiente para elucidação. Este exame permite detectar os pacientes bacilíferos, e são necessárias duas amostras, uma coletada logo na consulta clínica na unidade de saúde e a segunda no dia seguinte com o paciente em jejum. Naqueles que não possuam tosse produtiva, a radiografia de tórax é imperativa (WHO, 2012).

Destaca-se, ainda, em relação ao tratamento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde que:

[...] é que as ações de prevenção, de diagnóstico e de tratamento, não são aplicadas na intensidade suficiente e no momento adequado. Há necessidade da prevenção do surgimento de novos infectados, através do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da fonte de infecção. A dificuldade nesta ação decorre do fato dos doentes só procurarem as Unidades de Saúde tardiamente, com mais de três meses de sintomas, quando já disseminaram o bacilo entre os seus contatos, aliada à existência de pacientes que não concluem o tratamento de forma adequada, voltando a ser novamente fonte de infecção, muitos deles tornando-se eliminadores de bacilos resistentes aos fármacos (BRASIL, 2011, p. 5).

O Ministério da Saúde faz alerta à equipe da Estratégia de Saúde da Família uma vez que ela tem, como uma das suas atribuições, aproximar-se dos usuários com tuberculose, nas suas áreas adscritas, desde o início, ou seja, identificar suspeita clínica e, caso necessário, encaminhar o usuário para investigação diagnóstica, acompanhar os casos confirmados, supervisionar o tratamento e realizar coleta da baciloscopia mensal para controle (BRASIL, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “ausência de busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

O plano apresenta algumas intervenções para detectar os casos de tuberculose na comunidade do Varadouro do município de Porto Calvo. Assim foram definidos dois nós críticos que geraram o problema prioritário, cuja resolução terá grande impacto também na resolução do problema.

Para cada nó crítico foi feita uma operação, que contém as ações estratégicas necessárias para resolução do problema, com descrição dos resultados esperados, os produtos, dos responsáveis, prazo, acompanhamento e avaliação.

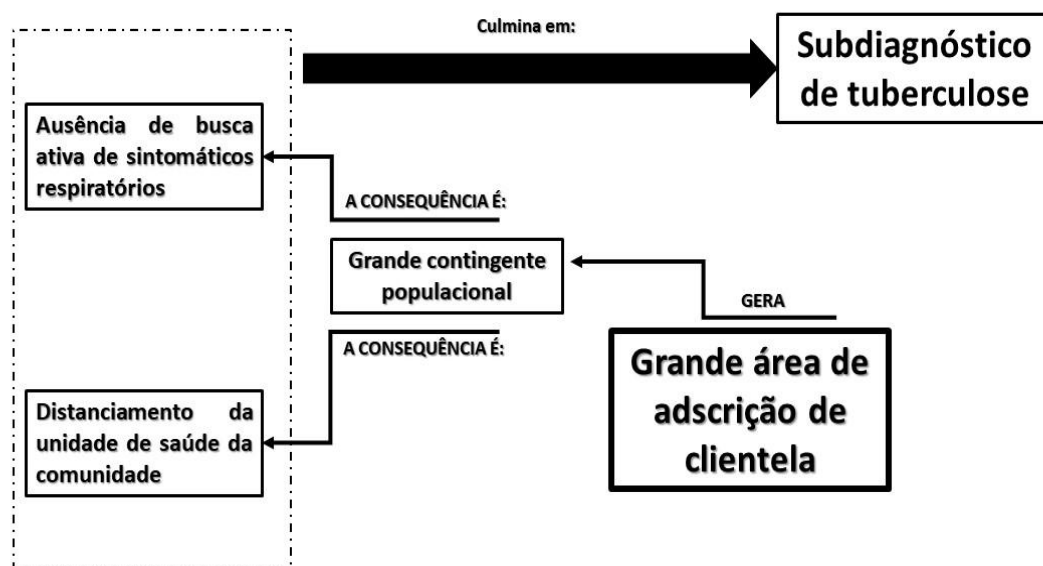
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Busca ativa é um trabalho difícil de realizar, pois exige atuação da equipe de maneira conjunta e, sobretudo dos ACS. Como ainda não existe um programa para rastreamento da tuberculose na comunidade, a busca acaba caindo no espontaneísmo, o que na prática representa sua ineficiência.

A grande área de abrangência e o contingente populacional são fatores que sem dúvida contribuíram para que há cerca de 1,5 anos não ser realizado nenhum diagnóstico de tuberculose, hanseníase e outras doenças de grande importância social na comunidade.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

O problema prioritário escolhido foi o de “Ausência de busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose”. Isso acontece por que são grandes as deficiências do sistema de saúde municipal de Porto Calvo, a contratação de pessoal escasso e as possibilidades para estabelecimento de uma unidade de saúde bem limitadas. Como resultado algumas equipes acabam ficando sobrecarregadas. É o caso de nossa unidade, que tem adstrito cerca de seis mil pessoas. Como consequência, atuar através de busca ativa é uma das grandes dificuldades.



6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Devido às deficiências do sistema de saúde municipal de Porto Calvo, algumas unidades de saúde acabam ficando responsáveis por grande contingente populacional de adscrição de clientela. É o caso de nossa unidade, que tem adstrito cerca de seis mil pessoas. Como consequência, atuar através de busca ativa é uma das grandes dificuldades.

Para finalizar, exames importantes para o diagnóstico da tuberculose, como o Raio X, a baciloscopia, ou o teste rápido não são realizados no município, dando mais dificuldade a todo processo para o diagnóstico.

Desta forma, os principais nós críticos podem ser elencados da seguinte forma:

- Grande contingente populacional de adscrição de clientela

- Dificuldade para realização do diagnóstico de tuberculose: ausência de exames essenciais no município, como Raio X, baciloscopia e teste rápido para TB.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Diante dessa problemática, reagrupar e reorganizar a maneira de estruturação da atenção básica no município é condição *sine qua non* para dar prosseguimento à resolução do problema de ausência de busca ativa para o controle da tuberculose. Além disso, capacitar a equipe dessa importância é também necessário, como maior relevância na formação dos ACS, pois são eles que estão no dia a dia na casa dos comunitários. Os quadros seguintes mostram os nós críticos e como são desenvolvidos.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ausência de busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Varadouro, do município de Porto Calvo, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Grande contingente Populacional de adstrição de clientela
Operação (operações)	Realizar melhor compartimentalização da população entre as unidades de saúde município em atuação conjunta com a coordenação da Atenção Básica de Saúde. Incentivar os ACS a colherem informações dos sintomáticos respiratórios (sua localidade e em que circunstancias sanitárias vivem, etc.) através de um cronograma mensal para realização de atividade de procura de sintomáticos respiratórios em localidades programadas da comunidade; Realizar reuniões com a equipe gestora para expor a problemática da grande área de abrangência de adstrição de clientela visando a reorganização da territorialidade.
Projeto	<i>Reestruturação da territorialidade da comunidade</i>
Resultados esperados	Aumento da busca ativa de sintomáticos respiratórios
Produtos esperados	Diminuição do subdiagnóstico de tuberculose na comunidade
Recursos necessários	Estrutural: profissional para realização de educação em saúde Cognitivo: estudo sobre a tuberculose Financeiro: recurso para impressão de folhetos e questionários Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: gestão local (realizar remanejamento) Cognitivo: estudo da comunidade Político: adesão da gestão local Financeiro: impressão de folhetos e questionários
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde/melhora dos índices epidemiológicos da comunidade
Ações estratégicas	Contato estratégico íntimo entre equipe de saúde e gestão local
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Coordenador da atenção básica, enfermeiro, médico e ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será feita através do censo e da contabilidade da realização de baciloscopia com encaminhamento da comunidade

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ausência de busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Varadouro, do município Porto Calvo, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Dificuldade para realização do diagnóstico de tuberculose: ausência de exames essenciais no município, como Raio X, baciloscopia e teste rápido para TB.
Operação (operações)	Prever alocação adequada de recursos financeiros para a realização dos exames essenciais para o diagnóstico de TB. Garantir tratamento com RHZE para os pacientes com diagnóstico realizado Promover atividade de Educação Permanente em Saúde para formação de multiplicadores das informações sobre o cuidado e prevenção da tuberculose na comunidade.
Projeto	<i>Diagnosticando e tratando a tuberculose</i>
Resultados esperados	Aquisição de materiais necessários para realização dos diagnósticos de tuberculose Garantia do tratamento dos pacientes diagnosticados com tuberculose
Produtos esperados	Realização de diagnóstico de tuberculose na comunidade, sem encaminhamentos. Pacientes curados da doença
Recursos necessários	Estrutural: equipamentos/pessoal treinado para colher escarro. Distribuição do medicamento necessário para o tratamento completo pela farmácia do município Cognitivo: capacitação profissional para manejo de amostras de escarros/radiologista para coordenação de serviço de radiologia Financeiro: recursos para compra equipamentos e contratação de profissionais Político: adesão da gestão local
Recursos críticos	Estrutural: sala para realização de Raio X/ material para colher o escarro Político: adesão da gestão local Financeiro: pagar materiais para colher o escarro, pagar aparelhos para realização do Raio X, contratar radiologistas para coordenar o serviço.
Controle dos recursos críticos	Gestão local/o aumento dos diagnósticos de tuberculose sobre os casos que são subdiagnosticados.
Ações estratégicas	Atuação conjunta da Secretaria de Saúde com a gestão municipal
Prazo	1 ano
Responsável (eis) acompanhamento das operações	Secretário de saúde, coordenador da atenção básica.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será feita através da contabilização dos casos diagnosticados de tuberculose realizados na comunidade Controle de cura também deve ser realizado

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da busca ativa por doenças que são historicamente negligenciadas, sobretudo a tuberculose, é o ponto de partida para o aumento do número de diagnósticos realizados e, conseqüentemente, o tratamento precoce e com maior eficiência. Para que isso seja possível, a Estratégia de Saúde da Família deve reorganizar os seus serviços com a inclusão de atividades de educação continuada com objetivo de sensibilizar os ACS, junto à comunidade, da importância da realização de métodos de triagem que visa selecionar casos suspeitos.

Além disso, a grande população adstrita na área da ESF de Varadouro dificulta a realização da busca ativa pela ausência da Estratégia de Saúde da Família no cotidiano dos seus adstritos, pois existe uma grande demanda na UBS que inviabiliza a realização da ação em sua totalidade pelos membros da equipe. Nesse contexto, a demanda por atendimento profissional na UBS acaba sendo também maior do que o suportado pelas suas instalações físicas e pela disponibilidade de recursos humanos.

Este trabalho busca intervir com a equipe de saúde e a população da comunidade do Varadouro, com o objetivo de definir o cronograma de periodicidade na busca pelos sintomáticos respiratórios e qualificar a equipe com práticas de Educação Permanente em Saúde, sobretudo os ACS, sobre a doença e a importância do diagnóstico precoce.

Assim, é importante frisar que a divulgação da tuberculose é algo que se faz necessário no mundo e, principalmente, no Brasil, pois este apresenta grandes diferenças sociais, muitas pessoas vivendo em situação de risco e nos últimos anos vem apresentando estagnação na incidência de doentes, com base nos dados apontados pelo Ministério da Saúde.

REFERENCIAS

- ALAGOAS. Secretaria de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota informativa. **Tuberculose: ainda um grave problema de saúde pública.** – Alagoas: Secretaria da Saúde, 2017. Disponível em: < <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Nota-Técnica-Tuberculose.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2019.
- ANDRADE, A. R. C. *et al.* **Endemias e Epidemias: tuberculose e Saúde.** Nescon/UFMG, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3921.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2019
- ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE ALAGOAS, **Porto Calvo**, 2018. Disponível em: < <https://ama-al.com.br/municipio/porto-calvo/>>. Acesso em: 24 fev. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): relatório.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2017b
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Coinfecção TB-HIV no Brasil: panorama epidemiológico e atividades colaborativas 2017. **Boletim Epidemiológico.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. p.1-17, 2017c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 131 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_tuberculose11.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1760.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2018.
- DATASUS. Ministério da Saúde. **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 1 de julho de 2017. Disponível em: < ftp://ftp.datasus.gov.br/territorio/doc/bases_territoriais.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2019
- FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2018

FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **UNA-SUS/UNIFESP**, 2012. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **IBGE** *Cidades* - 2016. Panorama de educação – 2016. Alagoas: IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/porto-calvo/panorama>>. Acesso em: 10 fev. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **IBGE** *Cidades*- 2017. História – Porto Calvo - 2017. Alagoas: IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/porto-calvo/historico>>. Acesso em: 22 mar. 2019

MACIEL, M. S. *et al.* A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v.10, n. 3, p. 226-30, mai-jun, 2012

RABAHI, Marcelo Fouad *et al.* Tratamento da tuberculose. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 472-486, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000600472&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2018

SCATOLIN, Beatriz Estuque *et al.* Active case finding: community health workers' activity related to tuberculosis control in a large city, brazil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 261-269, June 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-2014001600012>. Acesso em: 08 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001600012>>. Acesso em: 24 fev. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION –WHO. **Global tuberculosis report 2012**, 282 p. 2012. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19908en/s19908en.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018. Acesso em: 24 fev. 2019