

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Erivânia Carla Gomes Sousa

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E AUTOCUIDADO DE
PACIENTES COM TUBERCULOSE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM
FOCO NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

Maceió
2024

Erivânia Carla Gomes Sousa

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E AUTOCUIDADO DE
PACIENTES COM TUBERCULOSE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM
FOCO NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas - Ufal, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Dr. João Araújo Barros Neto.

Maceió

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S725a Sousa, Erivânia Carla Gomes.
 Adesão ao tratamento farmacológico e autocuidado de pacientes com tuberculose
 : uma proposta de intervenção com foco na recuperação da saúde / Erivânia Carla
 Gomes Sousa. – 2024.
 29 f. : il.

Orientador: João Araújo Barros Neto.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 29.

1. Tuberculose. 2. Doença. 3. Vulnerabilidade social. 4. Saúde da família.
5. Diagnóstico. 6. Epidemiologia. I. Título.

CDU: 615.281

Folha de Aprovação

ERIVÂNIA CARLA GOMES SOUSA

ADESÃO AO TRATAMENTO, VÍNCULO À EQUIPE DE SAÚDE E AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM FOCO NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 08 de abril de 2024.



Documento assinado digitalmente
JOAO ARAUJO BARROS NETO
Data: 14/04/2024 12:51:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof Dr. João Araújo Barros Neto, Doutor, FANUT - UFAL
(Orientador)



Documento assinado digitalmente
MARIA CICERA DOS SANTOS DE ALBUQUERQUE
Data: 15/04/2024 09:03:03-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof^a Dr^a Maria Cicera dos Santos de Albuquerque, Doutora, EENF - UFAL
(Examinadora)

RESUMO

Este estudo tem como objetivo ampliar a adesão ao tratamento e autocuidado de pacientes com tuberculose no município Maceió – Alagoas. Sendo realizada uma intervenção baseada na análise situacional do território das Unidades de Saúde da Família de Maceió e seguindo os preceitos do Planejamento Estratégico e a revisão de literatura na base virtual de saúde, como forma de complementar os achados na intervenção. Diante da intervenção inicial foi possível observar baixa adesão dos usuários da Estratégia de saúde da família no município, quando relacionado ao tratamento farmacológico da tuberculose, especialmente devido à baixa escolaridade do grupo e dificuldade de entender a necessidade de iniciar e continuar em tratamento descrito pela equipe durante o atendimento. Devido a isso, este projeto vem a incluir intervenções necessárias para que a equipe consiga aumentar a adesão ao tratamento, ampliar o conhecimento dos usuários sobre a doença e suas consequências. Com também, espera-se que ao implantar o projeto de intervenção seja possível uma ampliação não apenas das informações por parte do usuário, mas da equipe para que esta esteja mais capacitada para atender pacientes com tuberculose e suas consequências.

Palavras-chave: Tuberculose. Doença. Vulnerabilidade Social. Saúde da Família. Diagnóstico. Epidemiologia.

ABSTRACT

This study aims to increase treatment adherence and self-care of patients with tubers in the city of Maceió – Alagoas. An intervention was carried out based on the situational analysis of the territory of the family health units of Maceió and following the precepts of the strategic planning and the literature review in the virtual health base, as a way to complement the findings in the intervention. In view of the initial intervention, it was possible to observe low adherence of users of the family health strategy in the municipality, when related to the pharmacological treatment of tuberculosis,

Especially due to the low level of education of the group and difficulty in understanding the need to start and continue treatment described by the team during care. Because of this, this project includes interventions necessary for the team to increase treatment adherence, expand users' knowledge about the disease and its consequences. In addition, it is hoped that by implementing the intervention project, it will be possible to expand not only the information on the part of the user, but also on the part of the team so that it is better able to care for patients with tuberculosis and its consequences.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	8
1.3 Aspectos da Comunidade.....	9
1.4 O Sistema de Saúde de Maceió.....	10
1.5 Aspectos da Comunidade	10
1.6 A Unidade Básica de Saúde.....	10
1.7 Unidade Básica de Saúde.....	11
1.8 Funcionamento da Unidade	11
1.9 O Dia a Dia da Equipe.....	11
1.10 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.11 Priorização dos Problemas	12
2. Justificativa.....	13
3. Objetivos.....	14
3.1 Geral	14
3.2 Específicos	14
4. Metodologia.....	15
5. Fundamentação Teórica.....	16
5.1 Tuberculose: doença infecciosa transmissível e curável	16
5.1.1 Tuberculose na atualidade.....	16
5.1.2 Epidemiologia da Tuberculose	17
5.1.3 Diagnóstico de Tuberculose nos dias atuais	18
6. Plano de Intervenção	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema selecionado	21
6.3 Seleção dos nós críticos.....	21
6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos.....	21
7. Considerações finais.....	28
8. Referências	29

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que continua sendo um importante desafio de saúde pública em todo o mundo, incluindo o Brasil.

A análise dos dados epidemiológicos da tuberculose no país oferece insights cruciais sobre a prevalência, distribuição geográfica, tendências temporais e grupos populacionais mais afetados pela doença.

Neste projeto, exploraremos os principais aspectos dessa análise, destacando a magnitude do problema da tuberculose no Brasil e a importância de abordagens abrangentes para o seu controle e prevenção no município de Maceió .

Ao compreendermos melhor a situação epidemiológica da tuberculose no município de Maceió e em toda região adstrita, poderemos orientar políticas de saúde mais eficazes e direcionar recursos de forma mais precisa para reduzir o impacto dessa doença na população brasileira. Neste sentido, além de uma revisão da literatura, este projeto propõe uma intervenção para promoção da adesão ao tratamento da tuberculose e estímulo ao autocuidado desses pacientes.

É comum observar nas unidades de saúde baixa adesão ao tratamento farmacológico, muitas vezes devidos a baixa escolaridade da população, necessitando nesses casos de um preparo da equipe para que consiga adquirir a confiança do grupo e conseqüentemente sua adesão ao tratamento determinado pelo médico (MAGRI et al., 2020).

Dessa forma, este trabalho tem como relevância principal a ampliação da adesão ao tratamento, o fortalecimento do vínculo dos usuários com as equipes de saúde e o estímulo ao autocuidado dos pacientes com tuberculose no município de Maceió, Estado de Alagoas.

A partir de uma visita técnica de estágio da especialização multiprofissional em gestão do cuidado da saúde da família, foi identificado uma baixa adesão ao tratamento e muitas ausências às consultas para acompanhamento clínico, de modo que por não realizarem consultas periódicas estes pacientes tendem a adquirir complicações e até evoluírem ao óbito.

1.2 O sistema municipal de saúde

O nível de organização de rede no sistema de saúde em nosso Município está trilhando seus primeiros passos, visto algumas dificuldades, que como em qualquer outro lugar demanda atrasos.

Nossa rede é coordenada pela Atenção Primária a Saúde, onde funciona de forma integrada e continua tendo responsabilidades sanitárias. Conta com um sistema de apoio que presta serviços, e principalmente, funciona de forma Poliarquia, onde o objetivo é promover, recuperar a saúde da população de forma a seguir os princípios da universalidade, integralidade e equidade, mantendo sempre a participação popular.

Usufruímos da tecnologia de informação através de prontuários eletrônicos pelo sistema PEC, buscando a população adscrita, e dessa forma facilita o atendimento e o compartilhamento de informações juntamente com a equipe do NASF e os demais profissionais que compõem o sistema. Atualmente nossa rede é composta pela coordenação da atenção, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Centro de Referência da Assistência Social “CRAS”, Centro de Atenção Psicossocial “CAPS”, Rede Cegonha, Centro de Saúde, onde todos funcionam de forma Integrada e continua.

Os pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico visualizados no Município são:

- Atenção Primária à Saúde: Unidade Básica de Saúde, e núcleos de apoio a saúde da família.
- Pontos de Atenção à Saúde Secundários: CAPS, CREAS, CRAS, e UPA Delmiro.
- Pontos de Atenção à Saúde Terciários: hospitais HOSPITAL Geral do Estado, Chama. Hospital Regional Dr Clodolfo em Santana do Ipanema, ambulatórios e maternidades rede cegonha.
- Sistemas de Apoio: Diagnóstico terapêutico: diagnóstico por imagem USG realizadas no Centro de saúde com médico local. Exame de patologia clínica: Kelly Bezerra. Medicina nuclear: mamografias e Tomografias realizadas em Palmeiras dos Índios e Santana do Ipanema. Endoscopias: Realizadas em Santana do Ipanema. Hemodinâmica: Santa Casa.
- Sistemas Logísticos: Prontuário eletrônico PEC, Cartão Sus, Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Eletrônico.

No sistema de saúde do Município foi possível visualizar a existência de uma organização dos pontos de Atenção à Saúde, onde ficou constatado que sempre que necessário, o paciente é encaminhado, mas muitas vezes não temos uma contra referência e um feedback para que possamos dar continuidade adequada ao cuidado, apresentando assim, um modelo poliarquias, pois funciona de forma integrada com os pontos de atenção à saúde.

No Município podemos constatar, no Sistema Municipal de Saúde a falta de Especialistas; Transportes; Marcações de exames simples e complexos; falta de insumos e a falta de Medicamentos.

1.3 Aspectos da comunidade

Maceió é uma cidade com cerca de 1,03 habitantes, que apresentou um crescimento populacional importante nas últimas décadas principalmente com o turismo na cidade. Como em várias cidades brasileiras, o crescimento populacional não foi acompanhado de uma adequada infraestrutura urbana principalmente no que se refere ao saneamento básico e também dos serviços de saúde. A economia da cidade é pautada, principalmente, no setor terciário, em especial no turismo e nos comércios praieros. Devido às belas paisagens, Maceió atrai visitantes de todos os cantos do Brasil, movimentando o setor hoteleiro e demais envolvidos. A renda per capita da cidade, em 2018, era de R\$22.126,34, de acordo com o IBGE 2020. Devido à sua situação geográfica estratégica, o município tem sido utilizado na rota do tráfico de drogas com todas as consequências desse fato como, por exemplo, aumento da violência e do consumo de droga na região. O bairro Jaraguá é considerado patrimônio material do estado devido às construções datadas do século XIX. Há na cidade vários museus que resgataram valores históricos não só de Alagoas, mas do Brasil, como o Museu da Imagem e do Som de Alagoas (Misa), o Museu de História Natural da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) e o Museu de Arte Brasileira (MAB). Personalidades famosas da cultura brasileira são de Maceió, como o cantor Djavan e o escritor Graciliano Ramos.

1.4 O Sistema de Saúde de Maceió

Atualmente, Maceió conta com oito Unidades de Referência em Saúde e 56 Unidades Básicas de Saúde (SMS, 2020). que se dividem entre aquelas que atendem por demanda espontânea ou pelo modelo Estratégia de Saúde da Família. Nosso horário de atendimento é das 07:00 às 21:00 horas. Educação Permanente em Saúde Nos últimos anos tem-se investido em projetos de educação permanente dos profissionais, em especial dos médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família, a partir do Programa de Educação Permanente (PEP) ligado à Secretaria Municipal da Saúde. Maceió está dividida em oito regiões administrativas, conhecidas como RA. Essas regiões facilitam o trabalho dos órgãos municipais e da distribuição de recursos financeiros destinados a obras de melhorias na cidade. Além dessa divisão, Maceió conta com 50 bairros, distribuídos entre as RA, divisão essa que vigora desde 1998. Em Maceió temos algumas Unidades Básicas de Saúde, atendendo todos os moradores da sua região. Na nossa Unidade Básica de Saúde Dr. Walter de Moura Lima temos: médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), a equipe de Saúde Bucal – 4 cirurgiões dentistas, duas técnicas em higiene dentária (THD) e uma auxiliar de consultório dentário (ACD) e – uma psicóloga, duas ginecologistas, um clínico geral, pediatra. Temos uma livre demanda nos atendimentos, somos portas abertas, Unidade Básica de Saúde.

1.5 Aspectos da comunidade

Somos portas abertas porque somos Unidade Básica de Saúde, não Programa Saúde da Família. Temos pacientes de todas as idades e com diferentes problemas de saúde. Temos atendimento para Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, etc. Por ser livre demanda, não temos um vínculo grande com nosso público, isso na maioria das vezes, é um problema, principalmente quando se trata de Tuberculose. Onde o paciente vem na Unidade somente quando marcamos, para pegar a medicação e pesar. Não temos um melhor controle depois que ele vai embora.

1.6 A Unidade Básica de Saúde

Nossa Unidade Básica de Saúde fica localizada no bairro da Santa Amélia, parte alta de Maceió. Nosso horário de atendimento é de 07:00 às 21:00 horas. Temos hoje um horário

estendido devido ao programa Corujão da Saúde.

O Corujão da Saúde é um dos maiores Programas de Saúde de Maceió, que já proporcionou mais de 114 mil atendimentos em horário estendido. Esta iniciativa da Prefeitura de Maceió tem como objetivo ampliar o acesso à saúde para aqueles que não podem se dirigir a uma Unidade de Saúde durante o dia, diminuindo assim o fluxo de espera por atendimentos. Na prática não é bem desse forma que acontece, as pessoas começam a chegar muito cedo, por volta do 12:00 horas, dificultando a situação do trabalhador, que larga do seu serviço à noite e chegando na Unidade, não tem mais vaga para ser atendido.

1.7 Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde Dr. Walter de Moura Lima, é uma Unidade nova na região, em torno de cinco anos. Porém, embora sendo nova, temos um número grande de atendimento, estamos sempre nos qualificando para melhor atender.

1.8 Funcionamento da Unidade de Saúde

Nosso horário de funcionamento é de 07:00 às 21:00 horas. Dispomos de serviços como: sala de vacina, sala de curativo, sala de triagem, citologia, Teste do Pezinho, sala do PRONTO, que é onde são realizadas as marcações de exames para nossos usuários, recepção, farmácia. Temos duas ginecologistas, quatro clínico, quatro cirurgiões dentistas, uma pediatra, quatro enfermeiras, sendo uma para o Programa Consultório na Rua, dez técnicos de enfermagem, quatro recepcionistas, uma farmacêutica, um auxiliar de farmácia, três pessoas para os serviços gerais, duas Assistentes Sociais, uma gerente, uma psicóloga, duas auxiliares administrativo. Não temos Agentes de Saúde, somos Unidade Básica de Saúde.

1.9 O dia a dia da equipe

O nosso dia a dia é bem corrido, principalmente no horário da manhã. Em dia onde são ofertados atendimentos para a pediatra, nossa unidade fica muito cheia. As mães, a maioria delas, leva a criança pra pediatra junto com os outros irmãos, porque não tem com quem deixar em casa. No horário da tarde e noite, é bem mais tranquilo.

1.10 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os atendimentos mais comuns da região são: Hipertenso, Diabéticos, pessoas com Escabiose, Tuberculose, cardíacos, mordeduras por animais domésticos, picadas de animais peçonhentos, crianças com a caderneta de vacina atrasada, abscesso dentário, curativos.

1.11 Priorização dos problemas

Sempre priorizamos pessoas de mais idade, pessoas com a Pressão Arterial muito elevada, pessoas que chegam passando mal, Tuberculoso principalmente. Fazemos uma triagem para entender as situações que podem e que não podem esperar.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica devido a observação da baixa adesão ao tratamento medicamentoso para tuberculose em nossa UBS Dr. Walter de Moura Lima, no Município de Maceió-Alagoas, no qual percebeu-se a necessidade de um processo de trabalho educativo de forma contínua com este grupo de usuários para melhora da adesão ao tratamento.

Para evitar as complicações causadas pela baixa adesão ao tratamento Malta et al. (2019) coloca que os profissionais de saúde inseridos na ESF devem criar estratégias voltadas para educação em saúde, incentivando práticas de vida saudável, possibilitando novas práticas e mudanças no estilo de vida dos hipertensos, garantindo assim, melhor adesão ao tratamento da doença. As atividades educativas devem ocorrer com maior frequência e sistematizadas garantindo a continuidade destas ações de saúde na população.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Ampliar a adesão ao tratamento de pacientes com Tuberculose cadastrados no município de Maceió – Alagoas.

3.2 ESPECÍFICOS

- Baixo vínculo do usuário á equipe de saúde e ao serviço;
- Baixa adesão ao tratamento por falta de conhecimento sobre a importância do tratamento e riscos associados a não adesão;
- Pouca valorização do autocuidado com a saúde e valorização da vida;
- A baixa adesão ao tratamento, o baixo vínculo do paciente com as equipes e pouca sensação de pertencimento do usuário com a equipe de saúde, a negação do autocuidado, sobrecarga da equipe, o não comparecimento das equipes multiprofissionais nas visitas domiciliares, e a falta de consultas com especialistas fazem com que os usuários desistam do tratamento.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção baseada na análise situacional do território de Maceió – Alagoas e seguindo os preceitos do Planejamento Estratégico, seguindo os oito passos propostos por Faria, Campos e Santos em 2018:

- 1) Identificação dos problemas de saúde;
- 2) Priorização dos problemas;
- 3) Explicação do problema;
- 4) Descrição do problema selecionado;
- 5) Seleção dos “nós críticos”;
- 6) Desenho das operações sobre os “nós críticos”;
- 7) Elaboração do plano operativo;
- 8) gestão do plano.

Foi utilizado como base de dados para estruturação da proposta, informações coletadas no e SUS, visita realizada pela equipe e consultas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Maceió.

Para embasamento teórico foi realizado pesquisas em base de dados como BVS, Scielo e Google Acadêmico, onde foram utilizados como palavras-chaves os descritores: Tuberculose, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Tuberculose: doença infecciosa transmissível e curável

5.1.1- Tuberculose na atualidade

Primeiramente, a tuberculose é uma doença que é causada pela bactéria **Mycobacterium tuberculosis** também chamada de bacilo de Koch, em homenagem a Robert Koch (que descobriu o agente etiológico no ano de 1982). Ela afeta majoritariamente os pulmões (cerca de 85% dos casos de tuberculose) e sua transmissão vai de pessoa para pessoa, através de via aérea pela inalação de gotículas expelidas por pessoas infectadas com a doença ativa na tosse, espirro ou fala. É essa inalação das gotículas que pode levar a infecção do bacilo de Koch em um humano saudável. (Organização Mundial de Saúde, OMS).

A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico (Ministério da Saúde Brasileira).

A tuberculose, embora altamente transmissível, é curável e pode ser prevenida, mas se seu diagnóstico não for feito rapidamente e tratada adequadamente pode levar a morte do paciente infectado (WHO, World Health Organization).

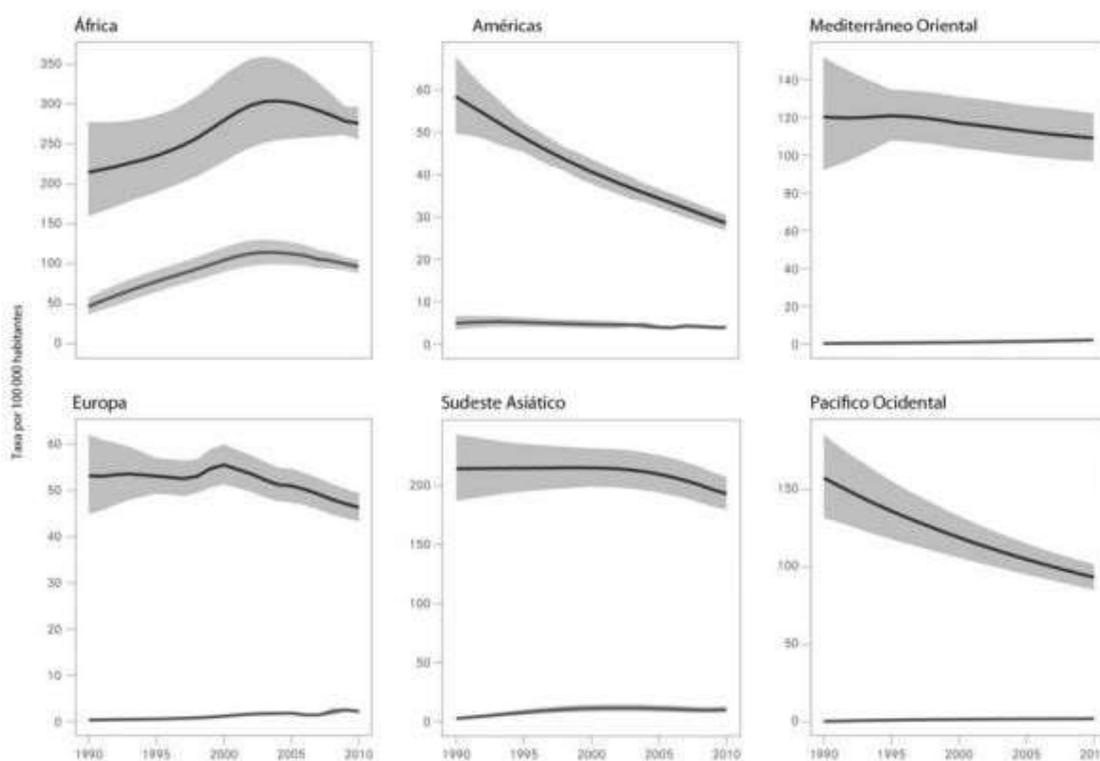
No mundo, a cada ano, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose. A doença é responsável por mais de um milhão de óbitos anuais. No Brasil são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose (Ministério da Saúde Brasileira).

A TB (abreviação de Tuberculose) também está presente em todo o mundo, mesmo apesar de ser uma enfermidade antiga e com tratamentos eficazes nos dias

atuais. De acordo com uma pesquisa de 2019 da WHO (World Health Organization) citado por Dembélé em seu artigo: “A região com maior número de infectados com o bacilo de Koch foi o Sul da Ásia com 44% do total de novos casos da doença, seguida pela região africana com 25% e o Pacífico Ocidental com 18%” (Dembélé *et al*, 2022).

5.1.2 - Epidemiologia da Tuberculose:

Segue gráficos dos dados feitos pela Organização Mundial de saúde da taxa de infectados por tuberculose por região do mundo, relação a cada 100.000 habitantes de 1990-2010: (PILLER, 2012).



Fonte: Organização Mundial de Saúde

Como observado pelo gráfico abaixo: no Brasil houve uma queda a cada ano de observação da tuberculose entre 2012 e 2015, aumentou sua incidência entre os anos 2016 a 2019, entretanto houve queda evidente no diagnóstico da doença durante o período da covid-19 entre os anos 2020-2021. (Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde).

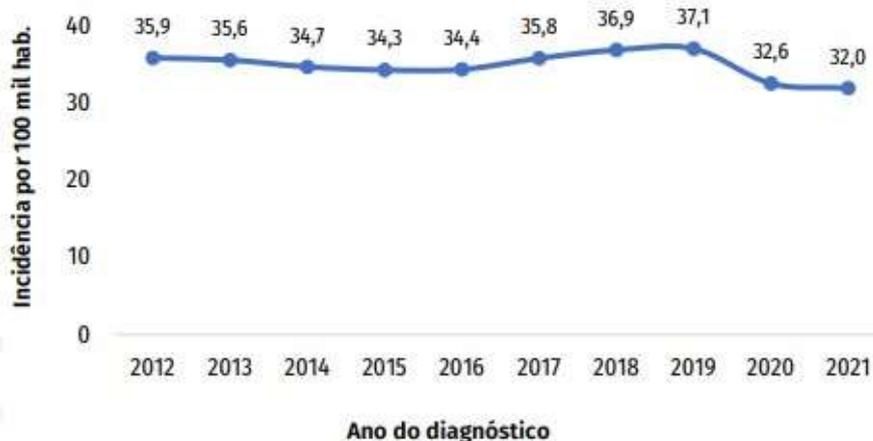


Figura 1 Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.). Brasil, 2012 a 2021*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
* Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Fonte: Organização Mundial de Saúde

A maioria dos casos ocorre entre adultos entre 15 e 59 anos, sendo cerca de 80% do total de infectados com prevalência entre os homens em praticamente todas as faixas etárias, com exceção de jovens entre 10 a 14 anos. “Existem fatores de risco como HIV, desnutrição, diabetes, alcoolismo, tabagismo que podem agravar os casos da doença e aumentar os riscos de infecção.” (Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde).

Entre os infectados, os autodeclarados pretos e pardos, observou-se que há aumento entre esse grupo de pessoas ao longo dos anos, variando entre 62 a 69% dos novos casos de TB entre 2012 a 2021, com declínio entre a população autodeclarada branca de 35% a 28% no mesmo período de tempo:

E em crianças, apesar de representar cerca de 10% a 12% dos casos de tuberculose, é muitas vezes assintomática em crianças menores que 10 anos, com taxa de mortalidade estimada em 20%. Nas crianças a infecção pelo bacilo de Koch tende a ocorrer com mais frequência em cenários de vulnerabilidade socioeconômica e o contato com a tuberculose pulmonar positiva (NATAL, 2000).

5.1.3. Diagnóstico de tuberculose nos dias atuais

Em todos os casos de tuberculose o diagnóstico precoce é essencial para o tratamento e a cura da doença para o controle da mesma. No intuito de reduzir a taxa de infectados, a OMS

aprovou em 2014 metas para o controle, prevenção e cuidados da tuberculose a partir de 2015, como citado por Rossato: “Essas metas, para serem cumpridas até 2035, são reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100.000 habitantes e reduzir o número de óbitos por tuberculose em 95%.” (ROSSATO, 2021).

Ainda, como citado por Rossato, a doença do Bacilo de Koch é uma síndrome infecciosa e a maioria dos infectados apresentam os seguintes sintomas citados:

A tuberculose [...] normalmente de curso crônico, a maioria dos pacientes apresenta febre, adinamia, anorexia, emagrecimento e sudorese noturna, além dos sintomas específicos do local acometido (ROSSATO, 2021).

O tipo pulmonar é o mais comum, somando cerca de 85% dos casos de tuberculose no Brasil (Ministério da Saúde Brasileira).

A tuberculose pulmonar geralmente se manifesta pela tosse, sendo um de seus principais sintomas. Para o diagnóstico, se considera o tempo da tosse e sua população, deve-se investigar a tuberculose em grupos sociais possivelmente mais vulneráveis como refugiados, pessoas em situação de rua, quem teve contato com pessoas com tuberculose positiva, indivíduos com HIV, indígenas, profissionais de saúde, imigrantes e indivíduos privados de liberdade em qualquer duração da tosse e na população geral e a população com diabetes, deve-se investigar com tempo de tosse igual ou superior a 2 semanas (ROSSATO, 2021).

Na tuberculose extrapulmonar, que representa cerca de 15% dos pacientes com tuberculose, o diagnóstico por se tratar de uma forma paucibacilar, é frequentemente dado o diagnóstico com base na presunção (ROSSATO, 2021).

A coleta de amostra clínica depende do local suspeito da doença e requer procedimentos invasivos. Assim, o diagnóstico clínico não é suficiente e requer exames complementares para investigar e elucidar o diagnóstico. Devem-se realizar exames bacteriológicos, moleculares e histopatológicos das amostras clínicas coletadas, além de exames de imagem (Kritsky Al, 2000 *apud* Rossato, 2021).

A tuberculose em crianças é ainda mais delicada de se diagnosticar e a faixa etária com mais dificuldade de ser identificada, muitas vezes com pacientes assintomáticos. Ocorre cerca de 200.000

óbitos ao ano de jovens entre 0 e 14 anos (ROSSATO, 2021).

Crianças, isto é, menores de 10 anos, na maioria das vezes são paucibacilares, o que dificulta a detecção do *M. tuberculosis* em espécimes clínicos. Quase sempre o tratamento antituberculose é iniciado com base na história clínica, sintomas e sinais clínicos e, quando possível, através de exame radiológico e prova tuberculínica.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema primordial detectado é a baixa adesão ao tratamento, tendo em vista as consequências e riscos que essa prática traz ao paciente.

6.2 Explicação do problema selecionado

Através do diagnóstico situacional foram detectados problemas que prejudicam a saúde da população adscrita, são eles: A baixa adesão ao tratamento, o baixo vínculo do paciente com as equipes e pouca sensação de pertencimento do usuário com a equipe de saúde, a negação do autocuidado, sobrecarga da equipe, o não comparecimento das equipes multiprofissionais nas visitas domiciliares, e a falta de consultas com especialistas fazem com que os usuários desistam do tratamento.

O número de pessoas com Tuberculose cadastrada na área é baixo, porém com descontinuidade do tratamento alta.

Essa problemática despertou o desejo de intervir para melhoria da população através de um plano de intervenção, possibilitando o aumento da adesão ao tratamento.

6.3 Seleção dos nós crítico

Nó crítico 01 – Baixo vínculo do usuário à equipe de saúde e ao serviço;

Nó crítico 02 – Baixa adesão ao tratamento por falta de conhecimento sobre a importância do tratamento e riscos associados a não adesão;

Nó crítico 03 – Pouca valorização do autocuidado com a saúde e valorização da vida.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Neste item serão detalhados os nós críticos e as etapas para sanar as problemáticas que compõem cada um dos nós.

Quadro 2 – desenho das operações e viabilidade gestão sobre “Baixo vínculo do usuário a equipe de saúde e ao serviço” relacionado ao problema “baixo risco do usuário á equipe de saúde e ao serviço” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maceió, estado Alagoas.

Nó crítico 1	Baixo vínculo do usuário à equipe de saúde e ao serviço.
Projeto	Reuniões de estímulo e educação continuada com as equipes para conscientização e fortalecimento do acolhimento ao usuário.
Resultados esperados	Aumento do vínculo do usuário junto as equipes e serviços de saúde, proporcionando um ambiente humanizado e acolhedor, transmitindo confiança e segurança ao usuário.
Produtos esperados	Conversas individuais com os usuários mantendo a população informada. Atividades de educação permanente com as equipes de saúde.

<p>Recursos necessários</p>	<p>Cognitivo: Estratégia de comunicação e educação continuada sobre humanização e acolhimento.</p> <p>Financeiro: recursos para aquisição de cartazes e banners, programas sócias do governo.</p> <p>Estrutural: amplo espaço para reuniões e palestras</p> <p>Político: aprovação e apoio pela secretaria de saúde e coordenações.</p>
<p>Viabilidade do plano - recursos críticos</p>	<p>Cognitivo: conscientização da necessidade e importância do acolhimento e humanização no cuidado.</p> <p>Financeiro: disponibilização de recursos necessários através de programas sócias do governo.</p> <p>Político mobilização dos serviços municipais.</p>
<p>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</p>	<p>Médico e Enfermeiro (motivação favorável);</p> <p>Espaços para realização das ações palestras e reuniões.</p> <p>Orientar as equipes e agentes de saúde sobre a importância do vínculo nos atendimentos e retorno dos usuários ao serviço de saúde.</p> <p>Ações de estímulos - reunir os coordenadores dos serviços de saúde para discutir e aprofundar a viabilidade das ações.</p> <p>Acompanhamento das solicitações políticas e financeiras.</p>
<p>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</p>	<p>Médico e Enfermeiro da USF 1 ano.</p>

10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro: relatório de cada ação e análise de material de apresentação.
--	---

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 3 – desenho das operações e viabilidade gestão sobre “Baixa adesão ao tratamento por falta de conhecimento sobre a importância do tratamento e riscos associados a não adesão” relacionado ao problema “baixa adesão ao tratamento por falta de conhecimento sobre a importância do tratamento e riscos associados a não adesão” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maceió, estado Alagoas.

Nó crítico 2	Baixa adesão ao tratamento por falta de conhecimentosobre a importância do tratamento e riscos associados à não adesão.
Operação	Ações em educação em saúde para conscientizarsobre a importância da adesão e os riscos ao não tratamento e acompanhamento pela equipe de saúde.
Projeto	Quem se cuida, vive mais.
Resultados esperados	Aumento do número de usuários para adesão ao tratamento e acompanhamento pela equipe. Desenvolver projetos de intervenção/ educação em saúde para conscientização da população adscritas nessas ESF de Maceió.
Produtos esperados	Educação/Orientação contínua da equipe seguida de palestras mensais sobre adesão ao tratamento e os riscos associados a não adesão.
Recursos necessários	Cognitivo informação prévia e estratégia de comunicação.

	<p>Político: aprovação e apoio do projeto pelas coordenações de saúde do município e secretaria de saúde.</p> <p>Estrutural: Espaço físico adequado.</p> <p>Financeiro: aquisição para materiais informativos.</p>
Viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Organização: Enfermeiro e médico.</p> <p>Político: Aprovação e apoio da secretaria e saúde e coordenação.</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais informativos como panfletos e banners.</p>
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Médico / enfermeiro (motivação favorável).</p> <p>Promover ações entre equipe e a população para promoção da saúde.</p> <p>Oportunizar o paciente a expor as suas dificuldades.</p> <p>Estimular a troca de conhecimentos (motivação favorável).</p>
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Enfermeiro/ médico.</p> <p>Prazo 1 ano.</p>
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>Enfermeiro: relatório de cada mês e análise do material de apresentação.</p> <p>Apresentar projeto solicitando aprovação.</p>

Quadro 4 – desenho das operações e viabilidade gestão sobre “Pouca valorização do autocuidado com a saúde e valorização da vida” relacionado ao problema “Pouca valorização do autocuidado com a saúde e valorização da vida” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maceió, estado Alagoas.

Nó crítico 3	Pouca valorização do autocuidado com saúde e valorização da vida.
Operação	Incentivar a adesão e melhoria na qualidade de vida e controle dos níveis pressóricos.
Projeto	Diga sim ao autocuidado.
Resultados esperados	Discutir sobre qualidade de vida e bons hábitos alimentares, e a prática de atividade física e uso correto e contínuo dos medicamentos.
Produtos esperados	Melhoria na qualidade de vida e bons hábitos alimentares.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação Prévia e estratégia de comunicação. Organizacional: Equipe multiprofissional. Financeiro: Aquisição de materiais didáticos e informativo. Político: Aprovação e apoio da secretaria municipal de saúde e coordenações de saúde.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: Equipe multiprofissional. Financeiro: Aquisição de material didático e informativos. Político: Aprovação e apoio do projeto pela secretariade saúde municipal e coordenação.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico / enfermeiro (motivação favorável). Reunião com a equipe do NASF para organizar estratégias de abordagem para orientar a população sobre a adesão ao tratamento.
Acompanhamento do	Enfermeiro/ médico.

plano - responsáveis e prazos	Prazo 1 ano.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeiro: relatório de cada mês e análise do material de apresentação. Apresentar projeto solicitando aprovação.

Fonte: Elaborado pela autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todo processo de elaboração deste projeto, ficou evidente a importância da equipe de saúde para a adesão dos pacientes no acompanhamento de rotina e tratamento da tuberculose. Evidenciou-se também o quanto é importante planejar, e organizar estratégias de ações em saúde para a melhoria do acolhimento, trazendo benefícios a toda população adscrita.

Ao longo deste estudo, exploramos ainda dados epidemiológicos da tuberculose nos dias atuais. Através de uma análise bibliográfica, pudemos compreender um pouco do contexto da doença que acomete ainda as populações de todo o mundo.

Concluindo a análise dos dados da tuberculose no Brasil, é evidente que esta doença continua sendo um desafio de saúde pública no país. No município Maceió apesar da baixa incidência, a descontinuidade do tratamento tem sido algo frequente. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, ressalta-se a necessidade de uma abordagem multifacetada e intensificada para controlar a disseminação da doença.

Somente com um compromisso coletivo e coordenado de autoridades de saúde, profissionais médicos, pesquisadores e a sociedade em geral, será possível alcançar progressos significativos na redução do impacto da tuberculose no Brasil e garantir uma vida mais saudável para todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS:

1. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde.** Número Especial | Mar. 2022.
2. Denise Rossato Silva et al. **J. bras. Pneumol.** 47 (02) • 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210054>. Acesso em: 03/2024.
3. Dembélé, G.S., Koné, M.G.-R., Konate, F., Soro, D. and Ziao, N. (2022) **Quantitative Structure-Activity Relationship Study of a Benzimidazole-Derived Series Inhibiting Mycobacterium tuberculosis H37Rv.** Computational Chemistry, 10, 71-96. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/cc.2022.102004>. Acesso em: 03/2024.
5. Kritsky AL, Conde MB, Souza, GRM. **Tuberculose: do ambulatório a enfermaria.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.
6. Ministério da Saúde, Tuberculose. Disponível em: [Tuberculose — Ministério daSaúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 03/2024.
7. **Bol. Pneumol. Sanit.** v.8 n.2 Rio de Janeiro dez. 2000. Disponível em: [Tuberculosisna criança \(iec.gov.br\)](http://iec.gov.br). Acesso em: 03/2024.
8. Piller RVB. **Epidemiologia da Tuberculose.** Disponível em: [04_pulmaorj_2012_1_art_epidemiologia.pdf \(sopterj.com.br\)](http://sopterj.com.br). Acesso em: 03/2024.
9. World Health Organization. Disponível em: [Tuberculosis \(who.int\)](http://who.int). Acesso em: 03/2024.