

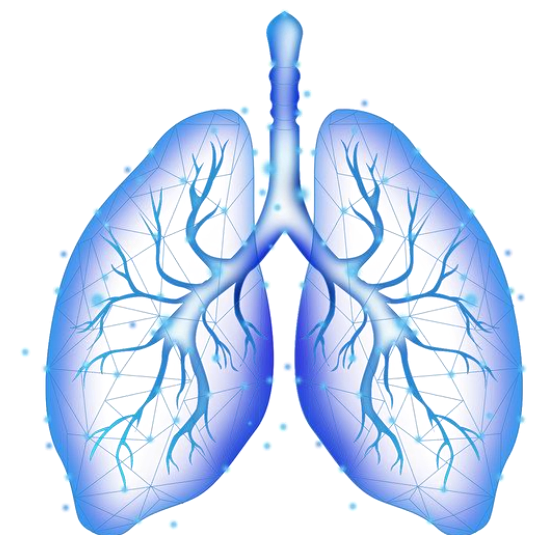
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE E QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE EM TERRITÓRIO VULNERÁVEL EM VITÓRIA/ES

Sara de Oliveira Evaristo¹; Gessiane Ferreira Cardoso da Silva²; Tatiane Comério³; Lucienne Venturim Caldas³; João Paulo Cola⁴

- 1 - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde.
- 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.
- 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.
- 4 - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Justificativa

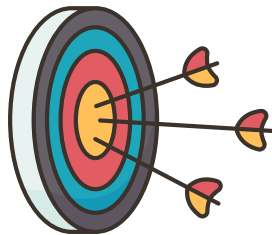
- A **tuberculose** permanece como **importante problema de saúde pública**, especialmente em **territórios socialmente vulneráveis**.
- Na área de abrangência da US Forte São João (Vitória/ES), o **aumento de casos** notificados evidenciou **fragilidades na detecção precoce e no processo de trabalho das equipes**.
- Nesse contexto, o **Planejamento Estratégico Situacional (PES)** orientou **intervenções** voltadas ao **fortalecimento da vigilância, da atenção à saúde e da organização do cuidado**, destacando a atuação do sanitarista na análise territorial e na articulação entre vigilância e atenção primária.



Objetivos

- **OBJETIVO GERAL:**

- Fortalecer as ações de controle da tuberculose no território de Forte São João em Vitória/ES, no ano de 2024, por meio da qualificação da equipe, educação em saúde e reorganização do processo de trabalho, considerando a realidade local.



- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Analisar dados do território para identificação de situações relacionadas à tuberculose

Identificar fragilidades no processo de trabalho a partir de diagnóstico situacional

Desenvolver e executar ações educativas voltadas à comunidade e à equipe de saúde

Propor e organizar fluxos de cuidado para o manejo da tuberculose

Acompanhar as ações implementadas no território

Metodologia

- LOCAL, PERÍODO E POPULAÇÃO



- UBS Forte São João, Vitória/ES;
- Territórios: Romão, Cruzamento e Forte São João.



- **1º MOMENTO:**
 - Diagnóstico situacional e planejamento;
 - Análise de dados (2020-2023).
- **2º MOMENTO:**
 - Implementação das ações (2024).



- 8.136 habitantes (2024);
- 55,9% do sexo feminino;
- 44,1% do sexo masculino;
- Predomínio de adultos (43,6% entre 25 e 59 anos).

Metodologia

• DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



- Análise de dados secundários: Rede Bem Estar, e-SUS VS, SIM, SINASC e IBGE (2022);
- Avaliação de indicadores demográficos, sociais, de saúde e infraestrutura;
- Aplicação da Estimativa Rápida (MER) com usuários, ACS, ACE e profissionais da UBS.

• PLANEJAMENTO DAS AÇÕES



- Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES);
- Identificação dos principais nós críticos relacionados à tuberculose;
- Definição e implementação de ações prioritárias junto à equipe.

Metodologia

- **AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO**



- Aplicação de questionário diagnóstico estruturado em cinco eixos temáticos;
- Análise por médias e proporcionalidade, considerando meta mínima de 70%.

- **IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES**



- Execução das intervenções planejadas durante 2023;
- Ações de educação em saúde, educação permanente e busca ativa de sintomáticos respiratórios;
- Organização dos fluxos de cuidado e monitoramento contínuo das atividades.

• MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO



Programa de Controle da Tuberculose
Guia da Visita de Monitoramento às Unidades de Saúde



Data da entrevista: __/__/__

I – Dados Gerais da Unidade de Saúde:

Nome da Unidade de Saúde (UBS): UBS Forte São João - Dr. Bolivar de Abreu

Nome do diretor da UBS:

Tipo de US: _____

II – Características do Serviço:

1 – CAPACIDADE INSTALADA

1.1 Número de Consultórios Existentes na UBS: _____

1.2 Existe Laboratório na UBS? () Sim () Não.

1.3 A UBS funciona como posto de coleta de escarro? () Sim () Não.

2 - FUNCIONAMENTO DA UBS

2.1 Horário de funcionamento da UBS: _____

2.2 Horário de funcionamento do PCT na UBS: _____

2.3 A UBS realiza avaliação do resultado do tratamento (coorte) com ênfase especial aos pacientes com tuberculose pulmonar BK+: () Sim. () Não. Por que? _____

3. A US conhece as metas pactuadas com o PMCT para o controle da TB no seu território?

(Consideram-se metas: estimativa do Sintomáticos Respiratórios, estimativa de casos novos bacilíferos, cura, abandono, solicitação de teste anti-HIV, solicitação de cultura). () Sim. () Não.

4. A US realiza na sua rotina de trabalho ações de controle da TB? () Sim. () Não.

5. Se sim, quais?

- () Busca ativa/ espontânea de Sintomático Respiratório (SR)
- () Diagnóstico da TB (solicitação de baciloscopia, cultura e recebimento de resultado)
- () Acompanhamento até o encerramento
- () Baciloscopia de acompanhamento
- () Tratamento Diretamente Observado
- () Avaliação de Contatos
- () Tratamento de infecção latente-TB
- () Solicitação de cultura para os retratamentos
- () Solicitação de cultura em caso de baciloscopia 2ª mês positiva
- () Prova tuberculínica (PPD)
- () Encaminhamento para serviços de referência nas situações indicadas

6. A US tem o PCT implantado? (busca de SR, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do caso até o seu encerramento).



Programa de Controle da Tuberculose
Guia da Visita de Monitoramento às Unidades de Saúde



() Sim () Não, somente busca ativa e TDO () Não, somente busca ativa () Não.

III – Descoberta de Casos:

1. A UBS conhece os fluxos para diagnóstico e tratamento da TB disponibilizados na Rede Bem Estar? *RBE -> Manuais -> Fluxogramas -> Fluxograma de Agravos de Notificação -> Páginas 28 e 29.

() Sim () Não

2. A atividade de busca do SR é feita como rotina na US? () Sim () Não

3. A US monitora o relatório de SR disponibilizado na Rede Bem Estar (RBE)?

() Sim. Como? _____ () Não. Por que não realiza o monitoramento? _____

4. Em relação à coleta de escarro:

*Discutir sobre as ações listadas abaixo:

4.1 A US funciona como posto de coleta de escarro? () Sim () Não

4.2 Existe na US local adequado para a coleta de escarro? () Sim () Não

4.3 A primeira amostra é coletada no primeiro atendimento ao paciente na US? () Sim () Não

4.4 Faz-se orientação para obtenção de uma boa amostra de escarro? () Sim () Não

4.5 Quantas amostras de escarro são solicitadas para o diagnóstico de TB na US? _____

4.6 Existe um fluxo de encaminhamento destas amostras até o laboratório? () Sim () Não

4.7 O intervalo entre a solicitação e o resultado da baciloscopia é oportuno? () Sim () Não. Justificar caso não tenha acesso ao resultado da baciloscopia para BAAR em até 24 horas após a solicitação _____

4.8 Qual horário de recebimento da amostra de escarro na US/Laboratório? _____

IV – Diagnóstico:

1. Todo caso de TB diagnosticado na US é notificado na RBE? () Sim () Não. Por que? _____

2. A UBS realiza a Prova Tuberculínica (PPD)? () Sim () Não. Por que? _____

3. A UBS possui profissionais capacitados para realizar a Prova Tuberculínica? () Sim. () Não.

4. Nos casos diagnosticados de TB, a UBS realiza exame para diagnóstico do HIV (teste rápido ou sorologia HIV)? () Sim () Não.

5. Há alguma observação ou dificuldade em relação à realização do exame de Raio-X para diagnóstico da TB? () Sim () Não.

V – Tratamento e Seguimento:

1. A UBS realiza Tratamento Diretamente Observado (TDO) dos casos de TB? () Sim () Não.

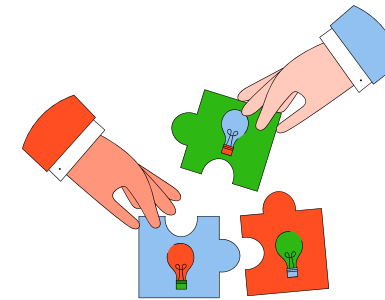
Metodologia

• MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



- Acompanhamento semanal das ações pelas residentes e equipe de saúde;
- Tabulação e análise contínua dos dados produzidos;
- Identificação de desafios e adequação das estratégias durante a execução;

• ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

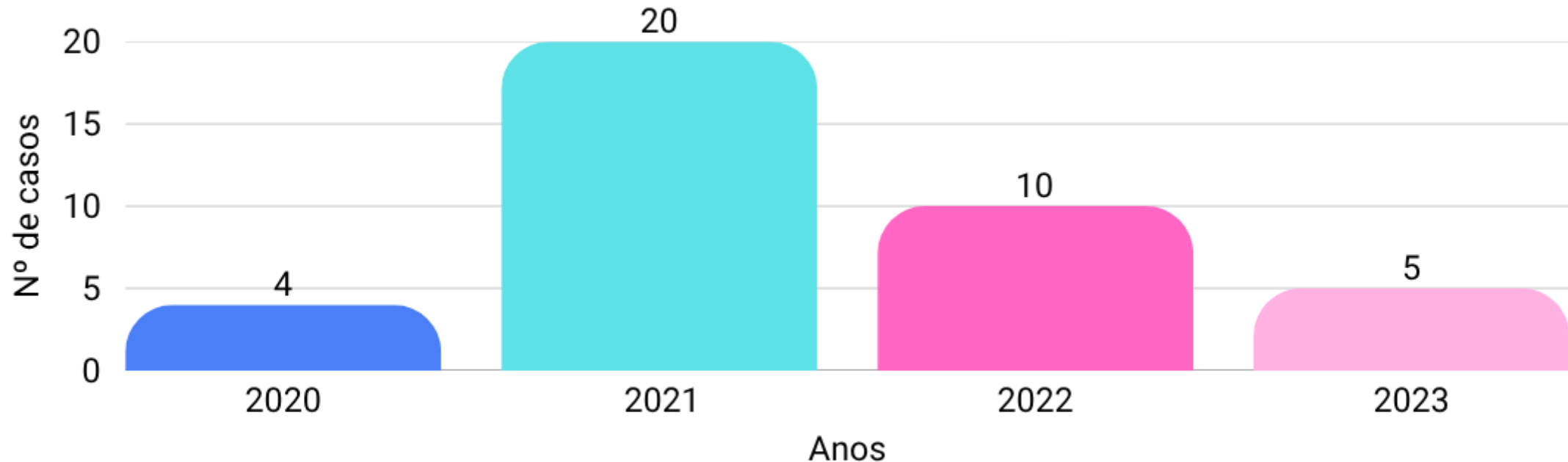


- Integração entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância Epidemiológica e residentes;
- Planejamento, execução e monitoramento compartilhados;

Resultados

- **PROBLEMATIZAÇÃO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE**
- Aumento de aproximadamente 400% (4 para 20) dos casos de tuberculose entre 2020 e 2021. Cenário que evidenciou a necessidade de intervenção no território.

Figura 1 - Frequência de casos de tuberculose no território de 2020 a 2023.



ESUS-VS. * Dados coletados em junho de 2023.

Resultados

- **NÓS CRÍTICOS IDENTIFICADOS:**



Fragilidades na educação
em saúde da população



Fragilidades no processo
de trabalho da equipe



Limitações na detecção
precoce (busca ativa)

Figura 2 - Laudas do vídeo informativo sobre a Tuberculose



Fonte: Autores (2024).

Resultados

1. FRAGILIDADES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO

- Ausência de ações educativas sobre tuberculose no território;
- Identificação de baixo conhecimento da população sobre a doença: —> Produção e exibição de vídeo educativo na sala de espera da UBS (Figura 2);
- A falta de esclarecimento da população sobre a tuberculose exerce influência sobre o comportamento dos pacientes à adesão ao tratamento prescrito (Nunes et al., 2021).
- Ampliação do acesso à informação pelos usuários, favorecendo a sensibilização da população.

2. FRAGILIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE

- Identificação de lacunas no conhecimento e dificuldades relacionadas ao manejo da tuberculose.
- Participação de sete categorias, com taxa de resposta de 87,5% (Tabela 1);

Tabela 1 - Alcance dos profissionais entrevistados na UBS Forte São João em 2024

Esperado		Alcançado	
Profissional	Quantidade	Profissional	Quantidade
RT da Tuberculose	1	RT da Tuberculose	1
ACS	1	ACS	2
Enfermeiro	1	Enfermeiro	1
Farmacêutico	1	Farmacêutico	1
Assistente social	1	Assistente social	1
Diretor	1	Diretor	1
Aux. Laboratório	1	Aux. Laboratório	1
Médico	1	Médico	0
% esperado	100%	% alcançado	87,57

Fonte: Autores (2024).

2. FRAGILIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE

Tabela 2 - Nota obtida por eixo do questionário aplicado na UBS Forte São João em 2024

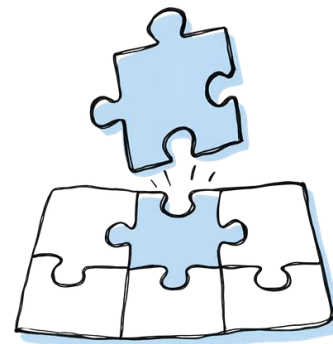
Questionário sobre o Programa de Controle de Tuberculose no Território	
Eixos	Nota média
EIXO 1: Características do serviço	66,67
EIXO 2: Descoberta de casos	75,0
EIXO 3: Diagnóstico	56,25
EIXO 4: Tratamento e seguimento	62,5
EIXO 5: Prevenção	74,43

Fonte: Autores (2024).

- Desempenho mínimo esperado de 70% em cada eixo;
- Três eixos apresentaram desempenho abaixo do esperado, revelando lacunas importantes no conhecimento dos profissionais, especialmente no que se refere à condução do cuidado e à organização das ações no território.

2. FRAGILIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE

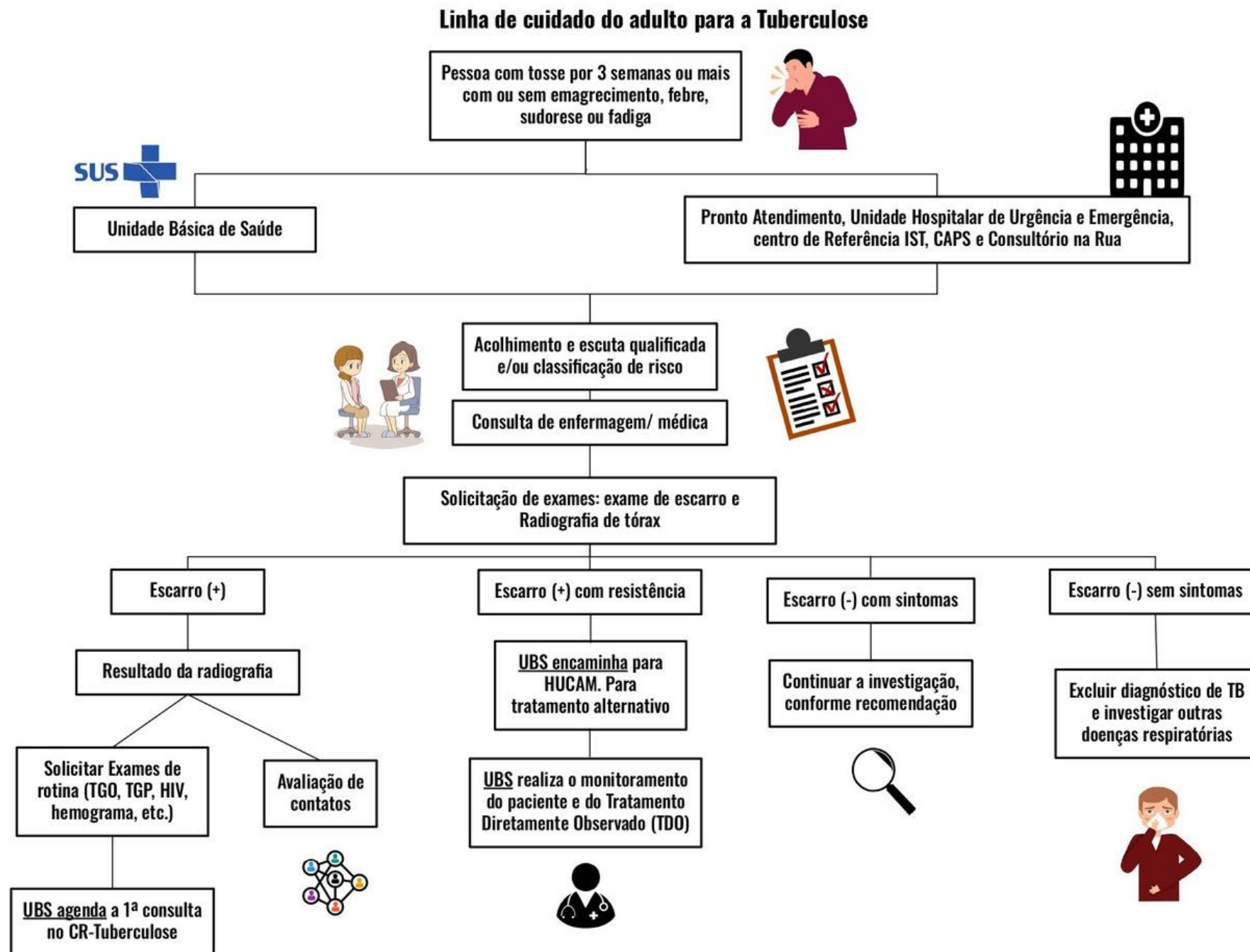
Estudos já relataram que a existência de lacunas no conhecimento dos profissionais e barreiras organizacionais podem dificultar o acesso ao cuidado em tuberculose, que resultaram em média a três procuras para de fato serem atendidos (Quintero et al., 2018).



Como desdobramento, foi estruturada uma linha de cuidado para a tuberculose no território, com definição de fluxos assistenciais em articulação com a Referência Técnica Municipal (Figura 3)

- Maior clareza sobre o percurso do usuário na rede de atenção;
- Organização do processo de trabalho e fortalecimento da integração entre assistência e vigilância.

Figura 3 - Linha de cuidado proposta





Resultados

2. QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

- Capacitação sobre tuberculose para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com participação de 11 dos 15 profissionais (73,3%);
- Discussão sobre identificação de casos, acompanhamento dos usuários e atuação do ACS;
- Participação ativa dos profissionais durante a capacitação.

De acordo com Venancio et al. (2024), existem incertezas entre os agentes comunitários de saúde sobre suas atribuições e seu papel frente ao monitoramento dos pacientes com tuberculose no território, o que causa impacto sobre as ações de Vigilância em Saúde.

Figura 6 - Fluxo para notificação



Resultados

2. QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

- Treinamentos sobre notificação da doença para a equipe da UBS;
- Elaboração de material educativo para profissionais notificadores (Figura 6);
- O material foi apresentado em reuniões de equipe, nas quais também foram discutidos dados atualizados da situação da tuberculose no território.

3. LIMITAÇÕES NA DETECÇÃO PRECOCE (BUSCA ATIVA)

- Mapeamento dos usuários sintomáticos respiratórios no território;
- Avaliação dos indicadores de identificação, investigação e resultado dos exames;

Tabela 3 - Mapeamento dos sintomáticos respiratórios* no território, de 2020 a 2023

Indicador	Resultados esperados	Resultados observados			
		2020	2021	2022	2023
Nº de Sintomáticos Respiratórios	88 por ano (1% da população adscrita)	31 (0,35%)	24 (0,27%)	42 (0,47%)	32 (0,36%)
Nº de requisições de exames	151 por ano	31	24	42	32
Nº de resultados emitidos das coletas de exames	84 por ano	21	18	19	18
Positividade dos exames (TB) nos SR	5 por ano	1	2	0	0

*Adotando a população de 8865 adscritos, em setembro de 2024. Fonte: Rede Bem Estar (2024). BRASIL. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

3. LIMITAÇÕES NA DETECÇÃO PRECOCE (BUSCA ATIVA)

- Além disso, identificou-se que os profissionais da unidade não possuíam acesso direto a esses dados, o que dificultava o monitoramento contínuo e a tomada de decisão no âmbito local. Esse achado revelou uma limitação importante na integração entre vigilância e assistência.

As inseguranças dos profissionais de saúde quanto ao seu papel no enfrentamento à tuberculose, podem ser atribuídas a rotatividade dos profissionais, oferta de capacitações e educação permanente incipientes e dificuldade na qualificação dos profissionais (Rabelo et al., 2021).

A partir dessas evidências, o mapeamento contribuiu para maior compreensão da situação do território e subsidiou a reorganização das ações de busca ativa, favorecendo a qualificação do processo de trabalho e o fortalecimento das estratégias de detecção precoce da tuberculose.

Conclusões



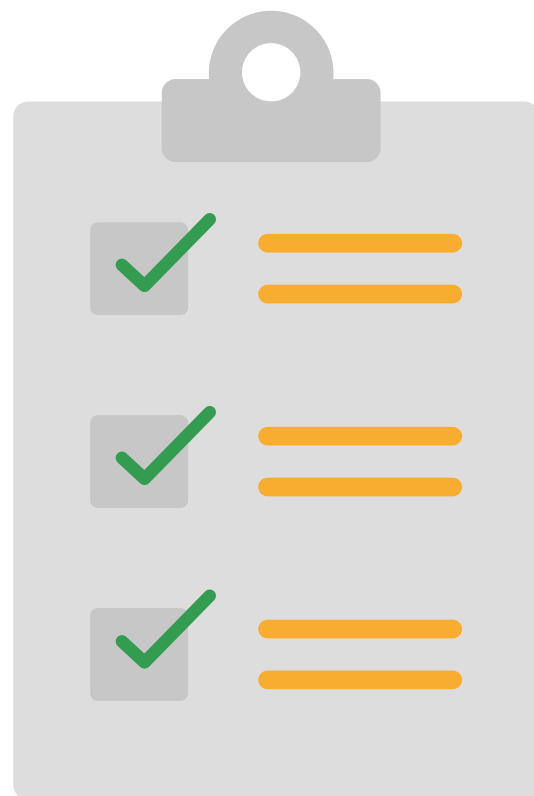
O controle da tuberculose depende da organização do processo de trabalho e da integração entre assistência e vigilância em saúde;

O diagnóstico situacional e o Planejamento Estratégico Situacional permitiram identificar fragilidades e direcionar intervenções adequadas à realidade local;

As ações implementadas fortaleceram a vigilância, qualificaram as práticas da equipe e favoreceram a organização do cuidado;

A experiência evidenciou a contribuição do sanitarista na análise territorial, no planejamento das ações e na articulação entre assistência e vigilância em saúde.

Recomendações



- Fortalecer a educação permanente e as ações de educação em saúde.
- Ampliar a integração entre APS e Vigilância em Saúde.
- Utilizar ferramentas de planejamento e dados locais para subsidiar a tomada de decisão.
- Valorizar a atuação do sanitarista na análise territorial, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.
- Garantir a sustentabilidade das ações com apoio da gestão e engajamento das equipes.

Agradecimentos



“Se a educação não for provocativa, não constrói, não se cria, não se inventa, só se repete.”

Mário Sérgio Cortella

(Sara de Oliveira Evaristo/Supervisora no PRM Saúde Coletiva)

saradeoliveiraev@gmail.com



**PREFEITURA DE
VITÓRIA**



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

