

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CAROLINA RECAMONDE

**ESTUDO SOBRE ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM
CASOS NOVOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA - CAUCAIA – CEARÁ – 2012**

FORTALEZA

2012

ANA CAROLINA RECAMONDE

**ESTUDO SOBRE ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM CASOS
NOVOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA -
CAUCAIA – CEARÁ – 2012**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em Saúde
da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do Sus (Una-Sus) - Núcleo Do
Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a
Distância Em Saúde, Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção do
Título de Especialista.

Orientador: Prof^ª. Me. Ivana Cristina Vieira de Lima

FORTALEZA

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

R294e Recamonde, Ana Carolina.
Estudo Sobre Abandono do Tratamento de Tuberculose em Casos Novos e Estratégias de Enfrentamento Na Atenção Primária - Caucaia – Ceará – 2012 / Ana Carolina Recamonde. – 2011. 21f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2011.
Orientação: Prof^ª. Me. Ivana Cristina Vieira de Lima
Coorientação: Prof^ª. Me. Márcia Oliveira Coelho

1. Saúde da Família. 2. Tuberculose. 3. Adesão à Medicação. I. Título.

CDD 362.1

ANA CAROLINA RECAMONDE

ESTUDO SOBRE ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM CASOS
NOVOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA -
CAUCAIA – CEARÁ – 2012

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do Sus (Una-Sus) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Ivana Cristina Vieira de Lima (Orientadora)

Prof^a. Me. Márcia Oliveira Coelho (Avaliador 1)

Prof^a. Dra. Andréa Soares Rocha da Silva (Avaliador 2)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho á minha grande amiga Kedimam Celis Barros Bastos (Coordenadora da Atenção Básica de Caucaia), pelo apoio profissional e pessoal e pela injeção de entusiasmo e ânimo dispensados a mim, durante todo o Curso de Especialização.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre estará comigo nessa incansável caminhada por conhecimento.

Ao meu filho Matheus, pela compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus pais, que investiram arduamente em minha educação para que eu chegasse até aqui.

À minha colega de turma Josivânia Arraes, pelo grande estímulo e auxílio ao longo do curso.

Às minhas colegas de trabalho, Silvana, Eurandi, Erica, Madelena, Natália, Cristhiane e Betânia, que sempre me apoiaram quando delas precisei.

Ao Douglas, amigo que não me deixou desistir de concluir este curso.

À minha tutora Ivana Cristina, pela paciência, competência, dedicação e por me motivar a concluir o curso.

À Universidade Federal do Ceará e ao Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde, por oferecer esta valiosa oportunidade de aprimoramento profissional.

RESUMO

A tuberculose se configura em um grave problema de saúde pública na atualidade. A doença está intimamente relacionada às condições de vida e aos determinantes sociais de saúde, implicando em grandes desafios para os serviços de saúde, principalmente na atenção primária, que é a porta de entrada da maioria dos casos. Um dos grandes problemas que dificulta o controle da tuberculose no Brasil são os altos índices de abandono no tratamento. Por isso, justifica-se a elaboração de um plano de ação que incentive a elaboração de estratégias de ação por parte da equipe de saúde da família. Objetivou-se desenvolver um plano de ação voltado para a redução da taxa de abandono do tratamento de tuberculose em casos novos no município de Caucaia no ano de 2012. Trata-se de uma pesquisa-ação será desenvolvida no Município de Caucaia-CE, com profissionais lotados Nos Centros de Saúde do município de Caucaia-CE, que participam ativamente ou não da assistência ao paciente com tuberculose. Os gestores municipais também participarão da pesquisa. Na primeira etapa, será realizado um levantamento dos indicadores de cura em casos novos de tuberculose, cobertura de TDO (Tratamento Diretamente Observado), taxa de abandono dos casos novos de tuberculose e perfil dos pacientes que abandonam o tratamento. Nesta etapa será utilizado como fonte de informação o Sistema Nacional de Agravos de Notificação/SINAN local. Na etapa subsequente, haverá sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto ao controle da tuberculose. Acredita-se que a ocorrência destas ações concorrerá para impulsionar o alcance da integralidade, humanização e resolubilidade na atenção básica no que tange à atenção ao indivíduo que convive com a tuberculose e encontra-se em tratamento.

Palavras-chaves: Saúde da Família. Tuberculose. Adesão à Medicação.

ABSTRACT

Tuberculosis is configured in a serious public health problem today. The disease is closely related to living conditions and social determinants of health, resulting in major challenges for health services, especially in primary care, which is the gateway to most cases. A major problem that hinders the control of tuberculosis in Brazil are the high dropout rates in treatment. Therefore, it is appropriate to draw up an action plan to encourage the development of strategies for action by the family health team. Aimed to develop an action plan aimed at reducing the dropout rate of treatment of tuberculosis in new cases in the city of Caucaia in 2012. This is an action research will be developed in the city of Caucaia-EC professionals In the crowded health centers in the municipality of Caucaia-EC, who actively participate or not the care of patients with tuberculosis. The municipal managers also participate in the research. In the first stage will be a survey of indicators of healing in new tuberculosis cases, coverage of ALL (Directly Observed Treatment), dropout rate of new cases of tuberculosis and profile of patients who discontinue treatment. This step is used as a source of information the National Notifiable Diseases / SINAN site. In the subsequent step, there will be awareness and training of health professionals regarding tuberculosis control. It is believed that the occurrence of these actions, help to boost the range of completeness, humanization and resolution in primary care with regard to attention to the individual living with TB and is being treated.

Keywords: Family Health. Tuberculosis. Medication Adherence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DOTS - Tratamento Diretamente Observado.

ESF - Estratégia de Saúde da Família.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

ONG - Organização não governamental.

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

PNCT - Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

SINAN - Sistema Nacional de Agravos de Notificação.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TB – Tuberculose.

TB-MDR – Tuberculose multirresistente.

TODO – Tratamento Diretamente Observado.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	GERAL	13
2.2	ESPECÍFICOS	13
3	METODOLOGIA	14
3.1	TIPO DE ESTUDO	14
3.2	LOCAL DE ESTUDO	14
3.3	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	14
3.4	COLETA DE DADOS	14
3.5	RESULTADOS ESPERADOS	15
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	15
4	RESULTADOS ESPERADOS: DETALHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO	16
4.1	DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS	16
4.2	PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS	16
4.3	EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA	17
4.4	SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS	18
4.5	DESENHO DAS OPERAÇÕES	19
4.6	RECURSOS CRÍTICOS	19
4.7	ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO	19
4.8	ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	19
4.9	GESTÃO DO PLANO	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose permanece um sério problema de saúde pública no mundo com 9,27 milhões de casos novos e 1,3 milhão óbitos. A Tuberculose multirresistente (TB-MDR) registra 500 mil casos em todo o mundo. Diante de tamanha magnitude, 22 países são priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre estes o Brasil (BRASIL, 2010).

Como apontam dados da literatura, a tuberculose (TB) acomete cerca de 70 mil indivíduos e está associada a aproximadamente 4,5 mil óbitos a cada ano no Brasil. Esse número expressivo de casos gera altos gastos públicos com assistência em saúde, segunda se afirma, investiu-se o montante de U\$120 milhões no controle da doença somente nos anos de 2007 e 2008 (SELIG et al, 2012).

O óbito em decorrência da tuberculose é um importante preditor de saúde, pois se associa diretamente à qualidade da assistência em saúde prestada a esse grupo específico. Assim, vulnerabilidades socioeconômicas que envolvem a doença e a qualidade da prestação do cuidado, que se associam à acessibilidade, à resolutividade e ao controle dos casos de tuberculose, são importantes cuidados para a prevenção, detecção, acompanhamento e tratamento dos casos (MALTA et al, 2007).

Em consonância, segundo o Relatório Global de Controle da Tuberculose, redigido em 2008, o Brasil ocupa a 16ª posição entre os países com maior incidência da doença, posição justificada pelos seguintes achados: empobrecimento da população, subnotificação, baixa efetividade dos serviços públicos no controle da doença e altos índices de abandono do tratamento para a tuberculose (WHO, 2008).

Ainda como indica a literatura, a tuberculose está intimamente relacionada às condições de vida e aos determinantes sociais de saúde. A doença se manifesta preferencialmente em indivíduos de classe sociais menos favorecidas e marginalizadas, que convivem com a pobreza, a má nutrição, o alcoolismo e a dependência química. É marcada também pelo preconceito e pelo estigma (SANTOS et al, 2007).

Neste sentido, torna-se relevante o desenvolvimento de ações voltadas para o incentivo à adesão ao tratamento da tuberculose, que podem ocorrer por meio do empoderamento do indivíduo com conhecimentos e habilidades associadas ao adequado manejo da doença (COSTA et al, 2011). Ademais, os portadores de tuberculose necessitam de atenção intersetorial, que contemple principalmente o apoio social e a assistência em saúde.

Para atuar de forma efetiva sobre este grave problema de saúde pública, a tuberculose, o Ministério da Saúde lançou, em 1996 o Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose, recomendando a implantação da Estratégia do Tratamento Diretamente Observado (DOTS) para o controle da Tuberculose no Brasil, sendo formalmente oficializado em 1999 por intermédio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Esta estratégia continua sendo uma das prioridades para que o País atinja a meta de curar 85% dos doentes, diminuindo a taxa de abandono a menos de 5%, evitando o surgimento de bacilos resistentes e possibilitando um efetivo controle da tuberculose no país (BRASIL, 2012).

Além da adoção da estratégia de tratamento diretamente observado, o governo brasileiro reconhece a importância de horizontalizar o combate à TB, estendendo-o para todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, visa à integração do controle da TB com a atenção básica, incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento. Além disto, enfatiza a necessidade do envolvimento de organizações não governamentais (ONG's) e de parcerias com organismos nacionais (Universidades, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia) e internacionais de combate à TB. Por intermédio destas colaborações e parcerias, o PNCT visa o sinergismo e multiplicação do impacto de suas ações de prevenção e controle da TB (BRASIL, 2012).

Consoante, a equipe de saúde da família exerce função importante no tocante ao controle da tuberculose. Faz-se cada vez mais urgente que todos os profissionais da equipe se unam para promover a detecção precoce dos casos e o acompanhamento e tratamento, maximizando a adesão à terapêutica.

O ponto de partida para a realização da presente pesquisa foi a minha prática profissional em Saúde da Família, aliada à aprendizagem ao longo do Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pelo Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde, em parceria com a Universidade Aberta do SUS. Ao longo da disciplina “Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde”, foi abordada a importância de se planejar as ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família, com vistas a prevenir e acompanhar agravos presentes na comunidade. Assim, decidir abordar um tema relevante em minha prática profissional, que é a atenção em saúde às pessoas que convivem com a tuberculose e possuem dificuldades de seguimento no tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1. GERAL

- Desenvolver um plano de ação voltado para a redução da taxa de abandono do tratamento de tuberculose em casos novos no município de Caucaia no ano de 2012.

2.2. ESPECÍFICOS

- Traçar estratégias de redução dos casos de abandono em tuberculose;
- Promover parcerias interdisciplinares e intersetoriais para o acompanhamento de pacientes com tuberculose na atenção básica;
- Propor ações de saúde prioritárias para a redução desta problemática.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação. De acordo Lindgren e colaboradores (2004), a vantagem da pesquisa-ação está no fato de se relacionar à elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções, permitindo ao pesquisador testar hipóteses sobre o fenômeno de interesse e posteriormente implementar e acessar as mudanças no cenário real.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa-ação será desenvolvida no Município de Caucaia-CE, distante cerca de 15 km da capital cearense, com área geográfica de 1.227,895 Km², com 324.738 habitantes e compõe a 2ª microrregião de saúde. Atualmente registra 74 Equipes de Saúde da Família, 49 Equipes de Saúde Bucal, 06 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e 481 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados no Ministério da Saúde (IBGE 2010).

3.3 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Profissionais lotados nos Centros de Saúde do município de Caucaia-CE, que participam ativamente ou não da assistência ao paciente com tuberculose. Os gestores municipais também participarão da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá em duas etapas. Na primeira etapa, será realizado um levantamento dos indicadores de cura em casos novos de tuberculose, cobertura de TODO (Tratamento Diretamente Observado), taxa de abandono dos casos novos de tuberculose e perfil dos pacientes que abandonam o tratamento. Nesta etapa será

utilizado como fonte de informação o Sistema Nacional de Agravos de Notificação/SINAN local.

A segunda etapa será caracterizada pela aplicação de distintas estratégias de ação, a saber: sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto ao controle da tuberculose, intensificação da estratégia TDO, construção de protocolo de assistência, reuniões periódicas com o Comitê Intersetorial para Controle da Tuberculose, e ao final, terceira etapa, reavaliação dos indicadores. Vislumbrando a concretização destas ações planejamos reuniões e oficinas. Serão realizadas entrevistas não estruturadas no sentido de enriquecer e elucidar dúvidas. No projeto, serão utilizados instrumentos quantitativos pela necessidade de levantamento das informações.

3.5 RESULTADOS ESPERADOS

Acredita-se que a ocorrência destas ações concorrerá para impulsionar o alcance da integralidade, humanização e resolubilidade na atenção básica no que tange à atenção ao indivíduo que convive com a tuberculose e encontra-se em tratamento.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo será enviado ao Comitê de Ética e será solicitada a anuência do Secretário de Saúde do município de Caucaia. Serão respeitados os princípios éticos contidos na resolução 196/96 da pesquisa com seres humanos.

4 RESULTADOS ESPERADOS: DETALHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO

4.1 DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS

Com base no perfil do processo saúde-doença da população residente no município de Caucaia-CE, atendida pelas 75 equipes de Programa de Saúde da Família do município, foram elencados os seguintes problemas de saúde passíveis de investigação:

- Gravidez na adolescência;
- Altas taxas de abandono no tratamento da tuberculose;
- Falta de adesão dos hipertensos ao tratamento;
- Baixo índice de amamentação exclusiva;
- Uso abusivo de álcool e drogas.

4.2 PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

Para a elaboração do presente trabalho, foi elencado como prioritário o seguinte problema: altas taxas de abandono de tratamento da tuberculose. Este fato é confirmado por dados do município, apresentado a seguir.

Como indicado, Caucaia é considerado um município prioritário para controle de tuberculose pelo Ministério da Saúde desde 1994, por estar localizado na área metropolitana com maior concentração de casos (junto a Fortaleza e Maracanaú referente a 62% dos casos do estado do Ceará). Além disso, possui população acima de 100 mil habitantes, elevada incidência de tuberculose, baixo percentual de cura, elevado percentual de abandono de tratamento, achados que podem ser confirmados na série histórica de 2005 a 2010 na tabela abaixo.

SITUAÇÃO ENCERRAMENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	151	172	131	139	139	188
TAXA DE TB MULTIRRESISTENTE	00	00	00	00	00	1,6%

TAXA DE TRANSFERÊNCIA	5,96	5,23	6,11	5,76	5,76	5,32
TAXA DE CURA	81,46	88,95	84,73	86,33	84,89	80,85
TAXA DE ABANDONO DE TTO	7,95	3,49	8,4	5,04	6,47	5,85
TAXA DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE	00	00	00	0,72	1,44	2,13

Tabela 1: Quantitativo de casos novos de tuberculose notificados e taxas por situação de encerramento em série histórica – 2005 a 2010 em Caucaia-CE.

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação/Sinannet SMS - Caucaia - 2011

Apesar da participação do município no Fundo Global e toda priorização quanto às ações do Estado, percebe-se a urgência deste projeto de intervenção no município de Caucaia. O presente projeto visa proporcionar a melhoria dos indicadores em saúde e controle da tuberculose, como também ferramentas para a gestão e planejamento das Equipes de Saúde da Família.

As observações aqui registradas têm intensa marca pessoal, advindo da experiência da autora no Programa Saúde da Família de Caucaia desde 2002, nos quais percebeu atenção insatisfatória aos pacientes com tuberculose; deste foco destaca-se interesse profissional pela mudança no diagnóstico situacional da tuberculose nesse município. Face ao exposto, a autora manifesta interesse e disponibilidade na realização do projeto. A linha de pesquisa a ser utilizada é a atenção e gestão do cuidado em saúde.

A formulação do presente trabalho foi estruturada durante a disciplina intitulada “Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde”, que consta na grade curricular do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pelo Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde em parceria com a Universidade Aberta do SUS. Ao longo desta disciplina, foram detalhados instrumentos chaves para o planejamento em saúde, tais como diagnóstico situacional e planejamento estratégico de ação. Assim, a autora resolveu aliar sua experiência e familiaridade com a temática para desenvolver o estudo em tela.

4.3 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

Na introdução deste plano de ação consta detalhada incursão literária sobre o assunto. Como afirmado, a tuberculose é uma doença evitável e curável, com tratamento específico; porém com o abandono do tratamento favorece a resistência medicamentosa. Somam-se a isso, obstáculos operacionais na assistência ao paciente

com tuberculose, tais como: inexistência de protocolos assistenciais, metas não alcançadas dos indicadores em atenção à Tuberculose e baixa cobertura de Tratamento Diretamente Observado.

4.4 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

O “nó crítico” possibilita a visão de que se pode intervir enquanto profissional pela área adscrita, a qual se tem governabilidade (UFC, 20110). A seguir tem-se uma breve descrição dos “nós críticos” levantados com base na realidade vivenciada no município de Caucaia.

A respeito da falta de corresponsabilidade do paciente e dos seus familiares observa-se que esta ação tem forte relação com a história e experiências de vida, as relações com grupos ou indivíduos determinam o jeito de ser e agir de cada um. O cuidado médico sempre esteve centrado, fazendo com que algumas pessoas se mantivessem passivas todo o tempo sem se importarem com o seu cuidado, mas somente com o cuidado do médico quando estivesse doente.

O analfabetismo e o nível sócio – econômico estão intimamente relacionados com o nível de informação que estes pacientes têm e entendem do que significa a tuberculose e seu grau de importância para a saúde pública mundial, bem como, os cuidados necessários a serem seguidos para a cura da doença. Por vezes existe um longo caminho a ser traçado, um projeto terapêutico singular, a fim de conscientizar aquele usuário e/ou família para a eficaz adesão ao tratamento.

Uma Unidade Básica de Saúde quando não tem o profissional médico junto à equipe, torna-se desacreditada por parte de alguns usuários, confirmando a importância do estabelecimento do vínculo entre a comunidade e esta unidade, mostrando que os demais profissionais ali existentes também têm o seu potencial e podem oferecer ações positivas para a qualidade de vida desta comunidade.

Em suma, os nós críticos para a resolução do problema em questão são: empoderamento do indivíduo como agente ativo de seu próprio tratamento, inclusão da família no tocante à responsabilidade do tratamento e apoio do médico e da equipe de saúde durante todo o período de tratamento da tuberculose.

4.5 DESENHO DAS OPERAÇÕES

No decorrer da realização do plano, serão implementadas as seguintes ações chaves:

1. Levantamento dos indicadores de cura em casos novos de tuberculose;
2. Análise da cobertura de TDO;
3. Levantamento da taxa de abandono dos casos novos de tuberculose;
4. Análise do perfil dos pacientes que abandonam o tratamento.
5. Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto ao controle da tuberculose;
6. Intensificação da estratégia TDO;
7. Construção de protocolo de assistência;
8. Organização de reuniões periódicas com o Comitê Intersetorial para Controle da Tuberculose;
9. Reavaliação dos indicadores de abandono do tratamento da tuberculose.

4.6 RECURSOS CRÍTICOS

Os recursos críticos se referem aos recursos financeiros, humanos, tecnológicos, materiais, institucionais e operacionais necessários à concretização deste plano de ação. Acerca dos recursos financeiros, contar-se-á com o apoio da Secretaria de Saúde do município de Caucaia-CE. Os recursos humanos consistirão em profissionais da Estratégia Saúde da Família de todo o município que prestam assistência aos portadores de tuberculose. Para a implementação das ações, também haverá o auxílio de profissionais na vigilância em saúde do município.

4.7 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO

Por prever ações de cunho intersetorial, o plano de ação mostra a preocupação com a integralidade da assistência ao portador de tuberculose no município. Considera-se o plano plenamente viável, por envolver tecnologias leves e de baixo custo.

4.8 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A seguir apresenta-se um detalhamento do plano operativo de ação.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS
Levantamento de dados sobre tuberculose no SINAN	Relizar um diagnóstico situacional de Caucaia em relação à tuberculose.	Relatório detalhado da problemática para clarificar as estratégias de ação.	-Parceria com a Vigilância Epidemiológica do Município e células de atenção básica.
Análise da cobertura de TDO	Apreender as dificuldades dos pacientes e da equipe em relação à adesão ao tratamento da tuberculose.	Diagnóstico situacional das causas do abandono do tratamento.	-Realização de entrevistas com os pacientes e familiares sobre as causas de abandono. -Criar estratégias de capacitação para a equipe de saúde no tocante às ações a serem implementadas para melhorar a adesão e conclusão do tratamento da tuberculose.
Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto ao controle da tuberculose.	Profissionais capacitados para atuarem na assistência ao paciente com tuberculose.	-Melhoria da assistência pessoa com tuberculose. -Diminuição nas taxas de abandono do tratamento.	-Realização de oficinas de capacitação com profissionais da equipe de saúde.
Intensificação da estratégia TDO.	Redução nas taxas de abandono no tratamento.	Aumento dos índices de cura e diminuição de casos multiresistentes.	-Integrar a equipe multiprofissional no acompanhamento do tratamento supervisionado.
Construção de protocolo de assistência;	Direcionamento das ações estratégicas paramelhoria da adesão ao tratamento.	Tornar a assistência mais resolutive, com melhor aproveitamento do tempo e padronização/integração das ações desenvolvidas pela equipe.	-Avaliar as dificuldades encontradas na assistência ao paciente com tuberculose e juntamente com a equipe elaborar o protocolo.
Organização de reuniões periódicas com o Comitê Intersetorial para Controle da Tuberculose.	Articular o fluxo do atendimento relacionado ao paciente com tuberculose.	Melhoria na qualidade do atendimento ao paciente com tuberculose, ante e durante e após o tratamento.	-Reuniões intersectoriais entre equipe de saúde, gestão, vigilância epidemiológica, célula de distribuição de insumos e secretaria de assistência social.
Reavaliação dos indicadores de abandono do tratamento da tuberculose.	Avaliação do impacto da estratégia para as ações de controle da tuberculose no município.	Melhorar a qualidade e resolutividade da assistência, em redução dos índices de abandono do tratamento e melhoria das taxas de cura.	-Busca de dados no SINAN. -Acompanhamento direto do trabalho desenvolvido pelas equipes

Tabela 2: Passos necessários à elaboração do plano operativo.

Fonte: Próprio autor.

4.9 GESTÃO DO PLANO

Coordenação e gerenciamento: ESF Filomeno Sobreira Dantas					
Operação	Prazo Inicial	Situação atual	Pendências	Justificativa	Prazo final
Levantamento dos indicadores de cura em casos novos de tuberculose	-	-	-	-	1 mês
Análise da cobertura de TDO;	-	-	-	-	3 meses
Levantamento da taxa de abandono dos casos novos de tuberculose;	-	-	-	-	1 semana
Análise do perfil dos pacientes que abandonam o tratamento.	-	-	-	-	3 meses
Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto ao controle da tuberculose.	-	-	-	-	6 meses
Intensificação da estratégia TODO.	-	-	-	-	6 meses
Construção de protocolo de assistência.	-	-	-	-	6 meses
Organização de reuniões periódicas com o Comitê Intersetorial para Controle da Tuberculose;	-	-	-	-	Mensalmente
Reavaliação dos indicadores de abandono do tratamento da tuberculose.	-	-	-	-	3 meses

Tabela 3: Gestão do plano operativo.

Fonte: Próprio autor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi muito prazeroso desenvolver o plano de ação ora apresentado. Percebi que o planejamento é uma excelente ferramenta para delimitar um problema de saúde e pensar em soluções para o mesmo.

Espero colocar em prática este plano de ação e conseguir impactar de forma significativa as ações de saúde voltadas para os pacientes com tuberculose que são atendidos na Estratégia Saúde da Família de Caucaia. Para o desenvolvimento das ações listadas, haverá o apoio da gestão em saúde do município.

O presente estudo foi essencial para a consolidação da aprendizagem mediada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família. Espero com esta capacitação me tornar mais atuante no que concerne à atenção aos usuários em geral, principalmente àquele que vivem sob o prisma da tuberculose.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose**. Brasília. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose no Brasil e no mundo**. 2012. Disponível em: [//portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31109](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31109). Acesso em: 10 maio 2012.

COSTA, S.M. et al. Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.1, p.1427-1435, 2011.

LINDGREN, R.; HENFRIDSSON, O.; SCHULTZE, U. Design Principles for Competence Management Systems: a Synthesis of an Action Research Study. **MIS Quarterly**, v.28, n.3, 2004.

MALTA, D.C. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol Serv Saude**, v.16, n.4, p.233-244.

SANTOS, M.L.S.G. et al. Poverty: socioeconomic characterization at tuberculosis. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, p.762-767, 2007.

SELIG, L. et al. A tuberculose no cotidiano médico e o efeito bumerangue do abandono. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.1, p.113-122, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde. **Curso de especialização em saúde da família: Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde**. Fortaleza, 2011. Disponível em: http://www.medicina.ufc.br/unasus/cesf2/ead/aula_04/. Acesso em: 06 set.2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis control report 2008. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2008/update/en/index.html. Acesso em: 10 maio 2012.