

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALEXANDRA SÁTIRO MENEZES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE JUNTO AOS
MORADORES DE RUA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE PADRE
JOAQUIM MAIA, BELO HORIZONTE**

BELO HORIZONTE

ALEXANDRA SÁTIRO MENEZES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE JUNTO AOS MORADORES DE RUA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE PADRE JOAQUIM MAIA, BELO HORIZONTE

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

Orientador: Profa. Silvana Spíndola de Miranda

UFMG / Minas Gerais 2016

ALEXANDRA SÁTIRO MENEZES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE JUNTO AOS MORADORES DE RUA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE PADRE JOAQUIM MAIA, BELO HORIZONTE

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Silvana Spíndola de Miranda - UFMG

Examinador 2 – Prof. Marília Rezende da Silveira

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Agradeço ao meu esposo, Jon, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, quero agradecer também os meus filhos, Alexia e Pablo, que embora não tivessem conhecimento disto, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de agradecer de forma grata e grandiosa meus pais, Carlos Roberto e Maria Alice, a quem eu rogo todas as noites a minha existência.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal de Minas Gerais, pela oportunidade para a realização do curso.

Ao minha orientadora Silvana Spindola de Miranda, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

RESUMO

A tuberculose (TBC) é um problema de saúde pública, sendo os moradores de rua doentes aqueles com maior probabilidade de abandono da terapia devido a diversos motivos: uso de drogas e álcool, dificuldade de acesso ao local de tratamento, falta de informação e acompanhamento, o preconceito, entre outros. Além disso, a falta de adesão ao tratamento aumenta o risco de transmissão entre eles. Esse conjunto de situações dificulta o tratamento e controle da doença. Outro agravante é a falta de estrutura, de materiais de coleta para exame específico e de recursos humanos com formação adequada para fazer o trabalho de conscientização junto aos usuários com TBC. A partir de uma estimativa realizada no Centro de Saúde Padre Joaquim Maia, região da Pampulha, foi possível identificar os problemas de saúde mais relevantes que incidem sobre a população da Equipe 1. Observou-se um número alto de moradores de rua (com e sem diagnóstico de tuberculose). Assim, foi proposto um plano de intervenção para o acompanhamento adequado desses moradores de rua com diagnóstico de TBC, a fim de conhecer os casos novos de TBC, descobrir quem estava em tratamento e realizar o Tratamento Diretamente Observado, além de buscar os pacientes que abandonaram a terapia e orientá-los quanto a necessidade do uso dos medicamentos. A metodologia empregada foi o diagnóstico situacional utilizando o método de estimativa rápida, revisão literária selecionando artigos, dissertações e teses nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram utilizados sítios eletrônicos institucionais e manuais do Ministério da Saúde, além de elaboração de um projeto de intervenção fazendo uso do Planejamento de Estratégico Situacional (PES).

Espera-se que, com a implantação do projeto de intervenção proposto, o conhecimento dos usuários aumente, especialmente em relação à doença, riscos e hábitos de vida saudáveis. Espera-se, ainda, melhora no controle da tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Estilo de Vida . Nutrição

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a public health problem, being sick homeless ones most likely to abandon treatment due to several reasons: the use of drugs and alcohol, difficult access to the treatment site, lack of information and monitoring, prejudice, among others. Moreover, the lack of adherence to treatment increases the risk of transmission between them. This set of conditions makes it difficult to treat and control the disease. Another problem is the lack of structure, collecting materials for specific examination and human resources trained to do awareness work together users with TBC. From an estimate made at the Health Center Father Joaquim Maia, Pampulha region, it was possible to identify the most relevant health problems that affect the population of the Team 1. There was a high number of homeless people (with and without diagnosis of tuberculosis. Thus, an action plan has been proposed for proper monitoring of these homeless people diagnosed with TB in order to meet new cases of TB, find out who was in treatment and realize the Directly Observed treatment, and seek patients abandoned treatment and guide them as the need for the use of drugs. the methodology used was the situational diagnosis using the method of rapid assessment, literature review by selecting articles, dissertations and theses in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Virtual Health Library (VHL). They were also used institutional electronic sites and manuals of the Ministry of Health, as well as development of an intervention project making use planning Situational Strategic (PES).

It is expected that with the implementation of the proposed intervention project, the users' knowledge increases, especially in relation to disease, health risks and lifestyle habits. It is expected also improved TB control.

Keywords: Tuberculosis. Lifestyle habits. Nutrition

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PAM	Postos de Assistência Médica
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ACS	Agentes Comunitários da Saúde
TBC	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
GEREPI	Gerência de Regulação Epidemiológica e Informação
GERASA	Gerência de Atenção a Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Identificação dos recursos críticos.....	23
Quadro 2	Propostas de ações para a motivação dos atores do problema selecionado da área de abrangência do Centro de saúde Padre Joaquim Maia.....	25
Quadro 3	Plano operativo do problema selecionado da área de abrangência do Centro de saúde Padre Joaquim Maia.....	28
Quadro 4	Gestão do plano para enfrentar problema selecionado da área de abrangência do Centro de saúde Padre Joaquim Maia.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. BASES CONCEITUAIS	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais possui uma área de 331 km² e uma população, em 2015, de 2.502.557 habitantes, resultando uma densidade de 7.560 hab/km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2015).

A cidade tem Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,810, índice de analfabetismo (25 anos ou mais) de 3,45%, esperança de vida ao nascer de 76,37 anos e uma mortalidade infantil de 12,95 por 1000 nascidos (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.2010) (Atlas Do Desenvolvimento Humano No Brasil, 2010). As principais causas de mortalidade nessa cidade são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causa externas e doenças do aparelho respiratório (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,2015)

O município dispõe de nove Distritos Sanitários, sendo definido para cada um deles certo espaço geográfico, populacional e administrativo. Em média, 15 a 20 unidades ambulatoriais fazem parte de um Distrito: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e unidades secundárias como os PAM (Postos de Assistência Médica), além da rede hospitalar pública e contratada. Cada unidade básica, por sua vez, tem um território de responsabilidade denominado "área de abrangência de Centro de Saúde" (Portal Prefeitura BH,2010).

A cidade dispõe de 31 hospitais especializados e 37 hospitais gerais, sendo dois estaduais. Conta com 147 centros de saúde e 63 Academias da Cidade, distribuídos nos nove distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,2010)

Na Atenção Primária, são 583 equipes da Estratégia da Saúde de Família (ESF) ofertando uma cobertura de 83% da população em 2013. Também conta com 300 equipes de Atenção em Saúde Bucal (Portal Prefeitura Belo Horizonte.Prestação Contas,2014).

O Distrito Sanitário Pampulha, dentro da Regional Pampulha, possui uma área de 47,13 Km² com uma população de 145.262 habitantes resultando uma densidade de 3.082,2 hab/km². Conta com cerca de 40.000 domicílios dos quais 70% são casas. Em relação aos dados sócio econômicos, conta com um IDH de

0,870 e uma expectativa de vida ao nascer de 73,7 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,2010)

O Distrito Pampulha conta com 12 centros de saúde, um Centro de Especialidades Médicas, um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e um centro de convivência. Possui 12 escolas municipais, 12 estaduais, 83 escolas de educação infantil, nove creches conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte e cinco creches não conveniadas. A taxa de alfabetização é alta, aproximadamente 96% (Portal Prefeitura BH,2010)

O Centro de Saúde (CS) Padre Joaquim Maia está situado no bairro Liberdade dentro do Distrito Sanitário Pampulha. Funciona desde 2007 e atualmente atende cerca de 17.536 usuários. Alguns usuários possuem cadastro oficial (com o registro dos seus domicílios) outros só estão informados (usuários que ainda não tem comprovação de endereço pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Dado da unidade. Centro Saúde Padre Joaquim Maia,2015)

No CS Padre Maia, o fluxo de usuários é mediante demanda espontânea e demanda programada. A unidade possui 10 consultórios para clínicas básicas, sala de espera, recepção, sala de coleta, salas de depósito de material de limpeza, consultório de odontologia, escovódromo, salas de utilidades, curativo, enfermagem, imunização, repouso/observação, farmácia, cozinha e local de armazenamento de prontuários. Além de salas de gerência, de reuniões e de apoio administrativo. Possui, ainda, cinco banheiros e um espaço para a equipe de Zoonoses (Dado da unidade. Centro Saúde Padre Joaquim Maia,2015).

A equipe 1 está dividida em 5 micro áreas descritos no quadro abaixo.

	1	2	3	4	5
Usuários informados	51	124	560	95	84
Usuários cadastrados	813	708	834	1125	765

A Equipe 1 é composta pelos seguintes profissionais: Um médico Generalista, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e quatro ACS (Dado da unidade. Centro Saúde Padre Joaquim Maia,2015).

Foram identificados pelos profissionais da Equipe 1 vários problemas no território. A ordem de prioridade dos problemas levou em consideração a importância, a urgência e principalmente a capacidade de enfrentamento. Desta forma, o problema eleito como prioritário foi a existência de usuários moradores de rua com diagnóstico de TBC sem segmento do tratamento. (Dado da unidade. Centro Saúde Padre Joaquim Maia, 2015).

2. JUSTIFICATIVA

A tuberculose é um problema de saúde pública, sendo que os moradores de rua doentes apresentam maior probabilidade de abandono da terapia devido a diversos motivos: uso de drogas e álcool, dificuldade de acesso ao local de tratamento, falta de informação e acompanhamento, o preconceito, entre outros. Além disso, a falta de adesão ao tratamento aumenta o risco de transmissão entre eles. Esse conjunto de situações dificulta o tratamento e controle da doença nessa população. Outro agravante é a falta de estrutura e materiais de coleta para exame específico e de pessoal sanitário com formação adequada para fazer o trabalho de conscientização junto aos usuários com TBC (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

Em 2014 foram feitas 40 consultas no Centro de Saúde Padre Maia em usuários com suspeita de TBC. O diagnóstico foi confirmado em dez, sendo que, entre esses, seis eram moradores de rua. Dos seis moradores de rua com TBC, somente três estavam em Tratamento Diretamente Observado (TDO), os outros três abandonaram o tratamento por relatarem estar melhor clinicamente. (Dado da unidade. Centro Saúde Padre Joaquim Maia, 2015).

Vale ressaltar que os usuários moradores de rua dessa região são fixos no território há vários anos, com tendência a aumentarem em número. Assim, uma proposta de abordagem que prime pelo diagnóstico de novos casos, orientação e tratamento adequados aos usuários poderá diminuir os casos de abandono do tratamento para TBC nessa população. (Dado da unidade. Centro Saúde Padre Joaquim Maia, 2015).

Várias reuniões foram realizadas junto ao Distrito da Pampulha e foi observada a necessidade de uma melhor abordagem aos moradores de rua com tuberculosos. Para tentar resolver esse problema foram identificados os seguintes nós críticos:

- Registros desatualizados dos usuários moradores de rua com diagnóstico de TBC
- Falta de preparo da ESF
- Falta de organização para o atendimento programado
- Baixa adesão dos usuários ao tratamento de TBC.

Assim, será elaborada uma proposta de intervenção com os moradores de rua com TBC para o controle da doença.

3.0 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para o acompanhamento adequado dos moradores de rua com diagnóstico de tuberculose pertencentes à área de abrangência do Centro de Saúde Padre Joaquim Maia

3.2 Específicos

- Conhecer os casos novos de TBC oriundos da população que mora nas ruas
- Descobrir quem está em tratamento e realizar o TDO
- Buscar os pacientes que abandonaram o tratamento de TBC e orientar quanto a necessidade de manter o tratamento .

4.0 METODOLOGIA

Inicialmente serão realizadas reuniões com:

- A equipe de saúde, Gerência de Regulação epidemiológica e Informação (GEREPI)
- A Gerência de Atenção à Saúde (GERASA)
- Os responsáveis pela abordagem de rua.

O trabalho de identificação de casos e de busca ativa desses usuários ocorrerá por meio da mobilização de profissionais da Assistência Social e dos grupos de Consultório de Rua..

As seguintes bases de dados serão utilizadas para consulta:

- IBGE
- DATASUS
- SIAB
- CNES
- *Scientific Electronic Library Online* (Scielo)
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

A busca será guiada utilizando-se os seguintes descritores: Tuberculose, estilo de vida, nutrição

5.0 BASES CONCEITUAIS:

5.1 Introdução

A TBC é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. A doença é curável. Anualmente são notificados cerca de 6 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. O surgimento da AIDS e o aparecimento de focos de TBC resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário. (PORTAL DA SAÚDE. TUBERCULOSE. 2014)

No Brasil, a TBC é sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil novos casos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TBC no mundo. (PORTAL DA SAÚDE. TUBERCULOSE. 2014)

Existem poucos dados disponíveis sobre a TBC na população em situação de rua que permitam traçar com clareza um perfil de adoecimento e/ou representações sobre os processos de saúde e doença. Por meio dos estudos já realizados, estima-se que esse seja um grave problema de saúde, sempre com elevadas taxas de incidência e de abandono do tratamento. Essa população de rua é considerada pelo Ministério da Saúde como um grupo de elevada vulnerabilidade. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) considera prevalência 67x maior de TBC nessas pessoas do que na população geral. (MINISTERIO DA SAÚDE. Manual sobre cuidado a Saúde junto a população em situação de Rua. 2012)

Existem algumas experiências de atendimento a essa população pela Estratégia Saúde da Família, dentro do PSF sem domicílio, recomendadas dentro da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua – PNIS (CANÔNICO, 2007; BRASIL, 2008b). Tais práticas têm se demonstrado como importantes iniciativas para criar vínculos entre os usuários e as unidades de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2011)

É importante levar em conta que as regras rígidas estabelecidas pelos serviços de saúde e a predominância da visão do servidor, contraditórias e incompatíveis com a dinâmica e o tipo de vida nas ruas, também dificultam a adesão ao tratamento da TBC, o que causa mais sofrimento, perpetua a transmissão, eleva a mortalidade e favorece o aparecimento das formas resistentes. Assim, fixar

horários e dias de atendimento, bem como não disponibilizar o atendimento no momento em que os doentes apresentam efeitos adversos, para pessoas que, como já mencionado, possuem noção diferenciada do tempo e visão imediatista, são alguns exemplos do que pode dificultar a adesão ao diagnóstico e ao tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2011)

Existem muitos fatores que dificultam o tratamento continuado, como por exemplo:

- Baixa auto-estima;
- Alimentação inadequada;
- Sintomas imperceptíveis;
- Uso de álcool e outras drogas;
- Transtornos mentais;
- Dinâmica da rua, que não contribui para que os remédios sejam tomados com regularidade;
- Roubo dos pertences individuais e/ou seu recolhimento pelos órgãos públicos – entre eles, os medicamentos sobre o cuidado do doente;
- Regras rígidas estabelecidas pelos serviços de saúde;
- Fixação de horários e dias de atendimento;
- Não disponibilidade de atendimento no momento em que apresentam efeitos colaterais. (Manual sobre cuidado a Saúde junto a população em situação de Rua. 2012)

Para tentar facilitar o acesso ao tratamento e o não abandono do mesmo, podem se levar a cabo as seguintes ações:

- Fazer o mapeamento das instituições que configuram a Rede de Atendimento, incluindo instituições governamentais e não governamentais
- Envolver o maior número possível de atores sociais e de instituições governamentais e não governamentais, em todas as fases do atendimento
- Definir as unidades de saúde que serão referência para o atendimento, estabelecendo fluxo claro entre estas e as instituições da rede de proteção social.
- Buscar o contato com os profissionais de saúde que participam do programa, afim de sensibilizá-los e capacitá-los

- O atendimento às pessoas que vivem em situação de rua deve acontecer nos equipamentos do SUS, fazendo valer o direito da população aos cuidados de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2011)

6.0 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para o controle da tuberculose em pessoas em situação de rua, implantando ações e instituindo o tratamento supervisionado para todos os doentes diagnosticados. O modelo terá como finalidade descobrir, tratar, acompanhar e curar todos os casos descobertos, objetivando reduzir a transmissão, o abandono ao tratamento e as mortes provocadas pela doença.

Para isso, foram realizados os seguintes passos:

Primeiro passo: identificação dos problemas

Com o diagnóstico situacional realizado, a equipe de saúde encontrou inúmeros problemas os quais estão citados abaixo:

- A população de baixo risco não possui equipe, possui somente médico de apoio, não tendo assim estruturas pessoais para comportar a demanda.
- O número de ACS não é correspondente para cada equipe, ficando incompletos os dados de cadastro dos pacientes.
- Há relato de muitas consultas por demanda espontânea, o que leva a dificuldade em realizar um trabalho de prevenção com os pacientes.
- Pacientes moradores de rua com suspeita e (ou) diagnóstico de TBC que não aderem ao tratamento.
- O acolhimento é deficiente pela falta de organização. Os pacientes agudos não são separados daqueles que querem marcar uma consulta, tumultuando e não priorizando quem precisa de atendimento imediato.
- Usuário cujo objetivo da ida ao posto é o agendamento de consulta espera até 4 horas para marcar um horário.

Segundo passo: priorização dos problemas

Baseado nos problemas identificados, a equipe definiu a importância de fazer a priorização dos mesmos. A equipe utilizou os critérios: a importância de cada um (baixo, médio e alto), bem como sua urgência (escala de 0 a 5), capacidade de enfrentamento pela equipe da ESF e ordem de prioridade (“seleção”) segundo

Campos, Faria e Santos(2010). É muito importante priorizar um problema dentre os identificados, porque a equipe não possui recursos humanos e financeiros para enfrentar todos os problemas de uma só vez.

Após realização de reunião, foi priorizado o problema dos usuários que são moradores de rua, com suspeita ou diagnóstico de TBC.

Terceiro passo: descrição dos problemas

- Falta de moradia fixa
- Pouca adesão ao tratamento
- Alcoolismo
- Uso de drogas
- Falta de higiene
- Falta de ferramentas e pessoal qualificado para o acompanhamento ativo

Quarto passo: explicação do problema

A TB é um problema coletivo na saúde pública que expõe risco social iminente à população, sendo fator de risco maior os moradores de rua.

Identificamos alguns pacientes moradores de rua com diagnóstico de TBC que abandonaram o tratamento por melhoria clínica momentânea, falta de compromisso e/ou conscientização da doença.

Os pacientes moradores de rua dessa região são fixos a mais de anos, sendo população em crescimento. Assim, trata-se de um problema social que deve ser abordado

Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”

- Registros desatualizados dos usuários moradores de rua com diagnóstico de TBC
- Falta de preparo da Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)
- Falta de organização para atendimento programado
- Baixa adesão dos usuários ao tratamento

Sexto passo: Desenho das operações

Em reunião realizada com a equipe no centro de saúde e demais departamentos responsáveis, foram feitas as seguintes propostas:

- Aplicar métodos para melhor adesão ao tratamento.
- Incentivar a equipe para um melhor tratamento diretamente observado (TDO)
- Capacitar a equipe para uma melhor abordagem dos usuários.
- Solicitar ajuda de outros departamentos como Gerência de Regulação epidemiológica e informação (GEREPI); Gerência de atenção á saúde (GERASA) e abordagem de rua.
- Disponibilizar um agente de saúde para acompanhar periodicamente os pacientes
- Identificar o melhor vínculo do profissional da equipe com os pacientes em tratamento, facilitando a disponibilidade desse profissional para um atendimento humanizado e de qualidade.
- Capacitar profissionais do centro de saúde na Secretaria Municipal de saúde em tuberculose
- Tentar inserir a comunidade no auxílio ao tratamento
- Realizar busca ativa semanal dos pacientes com baciloscopia positiva.
- Conscientizar os pacientes quanto a importância do tratamento.
- Fornecer informações sobre a doença e seus riscos individual e coletivo, relativos ao abandono do tratamento.

Sétimo passo: Identificação dos Recursos Críticos

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a realização de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, a equipe terá que utilizar estratégias para poder viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010).

Quadro 1- Identificação dos recursos críticos

Projeto	
<p>Cadastro atual</p> <p>Atualização das informações de acompanhamento dos usuários moradores de rua com diagnóstico de TBC</p>	<p>Organizacionais: montagem e organização de arquivos; adequação de fluxos</p> <p>Cognitivos: orientação e sensibilização da Equipe; capacitação do ACS</p>
<p>Conhecer mais</p> <p>Orientar e capacitar os profissionais da ESF sobre os cuidados prestados ao usuário-morador de rua com diagnóstico de TBC</p>	<p>Cognitivos: conhecimento do tema; capacitação profissionais da ESF</p> <p>Políticos: sensibilização e apoio da Gestão</p>
<p>TDO</p> <p>Organizar o pessoal sanitário para uma melhora e um eficaz tratamento diretamente observado (TDO)</p>	<p>Políticos: Sensibilização e apoio da Gestão; mobilização de profissionais da ESF</p> <p>Cognitivos: Conhecimento dos protocolos de atendimento</p> <p>Organizacionais: organização das atividades da equipe</p>
<p>Vida saudável</p> <p>Avaliar causas da baixa adesão ao tratamento dos usuários moradores de rua com diagnóstico de TBC e propor ações que propiciem maior adesão</p>	<p>Econômicos: Aquisição de material informativo para distribuição aos usuários</p> <p>Políticos: Sensibilização e apoio da Gestão</p> <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema; estratégia de comunicação, apoio dos profissionais da ESF</p>

Oitavo passo: Análise de Viabilidade do Plano

Nesse passo os atores que controlam os recursos críticos devem ser identificados, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para então definir as operações/ações estratégicas capazes de construir a viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

Quadro 2-Propostas de ações para a motivação dos atores do problema selecionado da área de abrangência do Centro de saúde Padre Joaquim Maia

Operações / projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
“Cadastro atual”	Organizacionais: montagem e organização de arquivos; adequação de fluxos Cognitivos: orientação e sensibilização da Equipe; capacitação do ACS	Secretário de Saúde	Favorável	Não necessária
		Setor de comunicação social Psicólogo, e médico da equipe	Favoráveis	Não necessária
“Conhecer mais”	Econômicos: aquisição de recursos e materiais para capacitação Cognitivos: conhecimento do tema; capacitação profissionais da ESF	Secretário de Saúde	Favorável	Não necessária
		Médico e enfermeira	Favoráveis	Não necessária

<p>“TDO”</p>	<p>Políticos: Sensibilização e apoio da Gestão; mobilização de profissionais da ESF</p> <p>Cognitivos: Conhecimento dos protocolos de atendimento</p> <p>Organizacionais: organização das atividades da equipe</p>	<p>Médico e enfermeira</p>	<p>Favoráveis</p>	<p>Não necessária</p>
<p>Vida saudável</p>	<p>Econômicos: Aquisição de material informativo para distribuição aos usuários</p> <p>Políticos: Sensibilização e apoio da Gestão</p> <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema; estratégia de comunicação, apoio dos profissionais da ESF</p>	<p>Secretário de Saúde</p> <p>Médico, enfermeira</p>	<p>Favoráveis</p> <p>Favoráveis</p>	<p>Não necessária</p> <p>Não necessária</p>

Nono passo: Elaboração do Plano Operativo

Para Campos, Faria e Santos (2010) este momento possui a finalidade de nomear os responsáveis pelo projeto e as estratégias de cada operação, além de definir os prazos para o cumprimento das ações. Essa etapa corresponde ao cronograma do plano de ação, que está representado no quadro 7.

Quadro 3- Plano operativo do problema selecionado da área de abrangência do Centro de saúde Padre Joaquim Maia

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“ Cadastro atual ”	Todos os usuários moradores de rua com diagnóstico de TB pertencentes à área de abrangência cadastrados e acompanhados adequadamente	Cadastramento pelas ACS de todos os usuários moradores de rua da área de abrangência do centro de saúde Padre Joaquim Maia	ACS	3 meses para o início da atividade
“Conhecer mais”	Orientação e capacitação de profissionais da ESF para uma assistência de qualidade ao usuários moradores de rua com diagnostico de TB	Reuniões de equipe semanais com objetivo de capacitar sobre a TB	Médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS	2 meses para o início das atividades
“TDO”	Usuários controlados com tratamento diretamente observado TDO	Lista de pacientes com TB em tratamento	Médico e enfermeira da ESF	1 mês para o início das atividades
“Vida saudável ”	Detecção de causas de baixa adesão dos usuários moradores de rua com diagnostico de TB ao tratamento Adequação de tratamento individualizada	Lista da falta de cumprimento da medicação Identificamos com quem	Médico e enfermeira da ESF	2 meses para o início das atividades

	População mais responsável e informada riscos da TB	o usuário possui maior vinculo dos profissionais da equipe Panfletos informativos da TB		
--	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Décimo passo: Modelo de Gestão do Plano de Ação

É a maneira como o plano de ação é coordenado e como a execução das operações é acompanhada.

Abaixo temos um exemplo de como a gestão do plano de ação deve ser realizada, sendo que a mesma deve ser realizada após o início das atividades, afim de acompanhar seu desempenho.

Quadro 4- Gestão do plano para enfrentar problema selecionado da área de abrangência do Centro de saúde Padre Joaquim Maia.

Projeto “cadastro atual”					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Reuniões com Agente Comunitário da Saúde para reforçar importância de ter um cadastro fiável	ACS Enfermeiro Medico	3 meses	Programa implantado	Programa implantado	Não procede
Projeto “conhecer mais”					
Capacitação de toda a equipe de saúde sobre TBC	Médico e enfermeiro.	3 meses	Programa implantado	Programa implantado	Não procede
Projeto “TDO”					
Visitas periódicas aos usuários. Atuação multidisciplinar, Interconsulta com nutricionista, médico	Médico e enfermeiro	5 meses	Programa implantado	Programa implantado	

e enfermeiro (trabalho interdisciplinar quinzenal nos casos mais graves) Melhoria da assistência prestada e diminuição das complicações decorrentes da patologia.					
Projeto “Vida saudável”					
Informar ao usuário a importância do tratamento e seus riscos quando há abandono do mesmo. Identificar com quem o usuário possui maior vínculo dentre os profissionais da equipe	Médico e enfermeiro da ESF	5 meses	Programa implantado	Programa implantado	Não procede

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No centro de saúde Padre Joaquim Maia existem usuários com diagnóstico de tuberculose dos quais 60 % são moradores de rua, sendo que alguns não fazem um controle adequado da doença. Identificamos em 50% dos usuários moradores de rua abandono de tratamento.

Esperamos, após concluir este projeto, que:

- Todos os usuários moradores de rua com diagnóstico de TB pertencentes a área de abrangência sejam cadastrados e acompanhados adequadamente.
- Sejam feitas orientações e capacitações de profissionais da ESF para uma assistência de qualidade.
- Os usuários sigam com tratamento diretamente observado.
- O tratamento seja adequado de forma individualizada.
- A população seja informada e conscientizada sobre os riscos da TB.

REFERÊNCIAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm Acesso em: 23/02/16

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL - Disponível em:

<http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/> Acesso em: 25/02/16

BELO HORIZONTE - Censo BH Social. Combate à tuberculose entra na pauta do Comitê de População de Rua. Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=190869&&pIdPlc=&app=salanoticias)

[evento=portlet&pAc=not&idConteudo=190869&&pIdPlc=&app=salanoticias](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=190869&&pIdPlc=&app=salanoticias) Acesso em: 22/06/15

PORTAL Prefeitura BH - História da Pampulha. Disponível em:

http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=historia&lang=pt_BR&pg=5780&tax=14344 Acesso em: 20/06/15

Portal prefeitura BH - Prestação de contas 2014. Disponível em:

<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=192382&pIdPlc=&app=salanoticias> Acesso em: 10/04/16

BH.GOV PREFEITURA DE BELO HORIZONTE - Disponível em:

<http://www.pbh.gov.br/smsa/montapagina.php?pagina=distritos/index.html>
Acesso em: 28/02/16

BELO HORIZONTE - Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de 2014 a 2017. Disponível em:

http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=42105&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&

Acesso: 30/06/15

BRASIL - Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br> Acesso em: 15/06/15

Portal da Saúde - Tuberculose 2014 Disponível em:

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11045&Itemid=674

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/743-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/l2-tuberculose/11941-viajantes-tuberculose> Acesso em: 22/06/15

CAMPOS, F. C. C. de ; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. - Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br> Acesso em: 17/06/15

IBGE CIDADES - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> Acesso em: 17/06/15

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=310620&idtema=146&search=minas-gerais|belo-horizonte|morbidades-hospitalares-2014> Acesso em: 10/04/16

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php> Acesso em: 18/06/15

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual de recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2011. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TBC/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf. Acesso em: 10/05/16

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual sobre cuidado a Saúde junto a população em situação de Rua. 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf. Acesso em: 10/05/16