

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO E SAÚDE NA AMAZÔNIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E SAÚDE

***NOTA TÉCNICA***

**RECOMENDAÇÕES AOS GESTORES DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA PARA ADESÃO DO USUÁRIO AO “PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE TUBERCULOSE”**

**AUTORES:**

**PAULA REGINA FERREIRA LEMOS**

**ILMA PASTANA FERREIRA**

BELÉM

2018

***NOTA TÉCNICA***

**RECOMENDAÇÕES AOS GESTORES DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA PARA ADESÃO DO USUÁRIO AO “PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE TUBERCULOSE”**

Produto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia, Mestrado Profissional em Gestão e Serviços em Saúde da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão e Saúde.

**AUTORES:**

**PAULA REGINA FERREIRA LEMOS**

**ILMA PASTANA FERREIRA**

**BELÉM**

**2018**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

|  |
| --- |
|  |

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

**Biblioteca da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**

Lemos, Paula Regina Ferreira

Nota técnica – Recomendações aos gestores do município de Ananindeua para adesão do usuário ao “Programa municipal de controle de Tuberculose”/, Paula Regina Ferreira Lemos; IlmaPastana Ferreira.

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Diretoria de Ensino e Pesquisa. Belém – PA, 2018.

15p

Incluir referências

1. Nota Técnica. 2. Adesão medicamento. 3. Tratamento tuberculose. Cura tuberculose 4. Tuberculose. I. Lemos, Paula Regina Ferreira. II. Ferreira, IlmaPastana. III. Fundação Santa casa de Misericórdia do Pará. Diretoria de Ensino e Pesquisa. IV. Título.

CDU:

LEMOS, Paula Regina Ferreira; FERREIRA, Ilma Pastana. **Nota Técnica** – Recomendações aos gestores do município de Ananindeua para adesão dos usuários ao “Programa municipal de controle de Tuberculose. Belém (PA): Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2018. 15p.

**RESUMO**

Esta tecnologia gerencial (TG) na forma de “Nota Técnica” tem por objetivo apresentar uma ferramenta valiosa para subsidiar processos de mudança na organização dos serviços da AP do município de Ananindeua-PA, na medida em que proporcionam, aos envolvidos ou interessados, direta ou indiretamente, recomendações para enfrentar e resolver problemas no cotidiano dos serviços de saúde no que tange a adesão ao tratamento da TB na AP (CHAMPAGNE ET AL., 2011). Esta Nota técnica proporcionará apoio aos gestores, no sentido de organizar a assistência na AP para melhorar os indicadores epidemiológicos de TB no município. Foi criado a partir da percepção de profissionais enfermeiros e médicos que atuam no Programa de controle de TB no município de Ananindeua - PA e doentes de TB acompanhados por estes profissionais, paralelamente a uma minuciosa Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre o tema da pesquisa. Este produto poderá ser utilizado por demais secretarias municipais de saúde da federação, visto que foi criado mediante embasamento científico após criteriosa RIL. Os gestores das secretarias de saúde terão uma ferramenta de gestão que facilitará o desempenho de seu fundamental papel na articulação entre diferentes setores e esferas do governo. Essa integração, ao tornar mais democrático o poder decisório, contribuirá para que o planejamento das ações sejam mais direcionadas à realidade local.

**Palavras-chave:** Adesão medicamento, tratamento tuberculose, cura tuberculose, tuberculose.

**ABSTRACT**

This management technology (TG) in the form of a "Technical Note" aims to present a valuable tool to subsidize processes of change in the organization of the AP services of the municipality of Ananindeua-PA, insofar as they provide direct or or indirectly, recommendations to face and solve problems in the daily health services regarding the adherence to TB treatment in the PA (CHAMPAGNE ET AL., 2011). This Technical Note will provide support to the managers, in order to organize the assistance in PA to improve the epidemiological indicators of TB in the municipality. It was created from the perception of professional nurses and doctors who work in the Program of TB control in the city of Ananindeua - PA and TB patients accompanied by these professionals, in parallel with a thorough Integral Literature Review (RIL) on the research topic . This product can be used by other municipal health secretariats of the federation, since it was created by scientific basis after careful RIL. The managers of the health secretariats will have a management tool that will facilitate the performance of their fundamental role in the articulation between different sectors and spheres of government. This integration, by making the decision-making power more democratic, will contribute to the planning of actions more directed to the local reality.

**Key words:** Drug adhesion, tuberculosis treatment, tuberculosis cure, tuberculosis.

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO............................................................................................................7**

**2 JUSTIFICATIVA..............................................................................................…........8**

**3 RESULTADOS.......................................................................................................…...9**

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....................................................................................14**

**REFERÊNCIAS.............................................................................................................15**

**RECOMENDAÇÕES AOS GESTORES DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA PARA A ADESÃO DO USUÁRIO AO “PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE TUBERCULOSE”**

**NOTA TÉCNICA / 2018 / FSCMP**

**1 INTRODUÇÃO**

Esta Nota Técnica tem por objetivo apresentar uma ferramenta valiosa para subsidiar processos de mudança na organização dos serviços da Atenção Primária (AP) do município de Ananindeua-PA, na medida em que proporcionam, aos envolvidos ou interessados, direta ou indiretamente, recomendações para enfrentar e resolver problemas no cotidiano dos serviços de saúde no que tange a adesão ao tratamento da tuberculose (TB) na AP (CHAMPAGNE ET AL, 2011). Esta Nota técnica proporcionará apoio aos gestores, no sentido de organizar a assistência na AP para melhorar os indicadores epidemiológicos de TB no município.

A tuberculose é um importante problema de saúde pública global, tratando-se da segunda causa de mortalidade por doença infecciosa (WHO, 2016). Seus fatores de perpetuação estão associados ao processo de desigualdades sociais, com as precárias condições de vida aumentando o risco de desenvolvimento de TB e a doença agrava a pobreza, criando um círculo vicioso. Portanto, o controle da doença exige o desenvolvimento de estratégias considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública (BRASIL, 2011). Está previsto que a doença requererá entre um e três trilhões de dólares nos próximos dez anos para os países em desenvolvimento (TB ALLIANCE, 2016).

Na intenção de reduzir a incidência da doença, foi implantado pelo Ministério da Saúde, no Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que preconiza a horizontalização das medidas de controle, vigilância, prevenção e tratamento da doença para a AP, visando, principalmente, aumentar a adesão dos pacientes, a descoberta das fontes de infecção (pacientes pulmonares bacilíferos) e a cura, para reduzir o risco de transmissão da doença na comunidade. Essa estratégia de organização ampliou o acesso das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a doença, pois lida diretamente com o usuário e seu contexto de vida. Atualmente, o PNCT busca aprimorar o planejamento e a avaliação das ações de controle da TB e, para isso, estruturou sua organização com os seguintes componentes e subcomponentes: atenção à saúde (prevenção, diagnóstico, assistência) e informação estratégica (vigilância epidemiológica, monitoramento e avaliação, pesquisa, desenvolvimento humano e institucional, comunicação e mobilização social, planejamento e orçamento) (BRASIL, 2011; HEUFEMANN; GONÇALVES; GARNELO, 2013).

Nesta perspectiva, faz-se necessária uma sistematização das atividades, com um formato de gestão integrado entre os níveis de atenção e com profissionais comprometidos com as demandas do portador de TB (SILVA ET AL., 2014). Agregam-se a isto, adequação quanto às instalações e equipamentos, apoio laboratorial, recursos humanos (como o número, a variedade e a qualificação dos profissionais), medicamentos tuberculostáticos, protocolo, sistema de informação, recursos materiais e recursos financeiros (BRASIL, 2011)

Os problemas de adesão são responsáveis tanto pela falência terapêutica quanto pela seleção de germes resistentes e recidiva de doença. Visando aumentar a adesão ao tratamento da tuberculose e reestruturar os serviços de saúde, desde o início da década de 90 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a adoção da estratégia directly observed treatment, short course (DOTS, tratamento diretamente observado de curta duração). A estratégia DOTS inclui cinco elementos (PARIDA, 2014; LIENHARD; OGDEN;2014): 1. Compromisso político e apoio financeiro para a manutenção das atividades de controle da tuberculose 2. Identificação dos casos de tuberculose através da baciloscopia do escarro de sintomáticos respiratórios 3. Esquema de fármacos antituberculose padronizado e administrado através de programas de tratamento diretamente observado (TDO) pelo menos nos 2 primeiros meses de tratamento 4. Garantia do suprimento regular dos medicamentos antituberculose 5. Sistema de notificação e avaliação dos resultados do tratamento de cada paciente e do programa de controle de tuberculose como um todo.

Nessa perspectiva, a adesão ao tratamento compreende não apenas a adesão à ingestão medicamentosa, mas um processo dinâmico e multidimensional que envolve aspectos comportamentais, psíquicos e sociais, e requer decisões e responsabilidades compartilhadas entre usuário, equipe de saúde, rede social de apoio e gestores com abordagem que atenda às singularidades dos indivíduos (FERREIRA, 2013).

**2. JUSTIFICATIVA**

A TB é considerada uma doença infecciosa de tratamento longo, tendo como principais dificuldades para a obtenção da cura, a não adesão ou abandono do tratamento, sendo o controle da doença considerado responsabilidade dos municípios e competência da AP. Assim, o Brasil tem atingido a meta de detecção de casos, proposta pela OMS até 2015 de 70%, mas não tem atingido as taxas de cura de 85% e abandono menor que 5% (FERREIRA, 2013).

A relevância desta pesquisa justifica-se pela necessidade de criar uma ferramenta de trabalho na forma de uma tecnologia que vise facilitar a implementação das ações de prevenção, detecção precoce, vigilância, diagnóstico e tratamento dos casos de TB nos serviços da AP do município de Ananindeua – PA, mediante a construção de uma tecnologia gerencial em forma de Nota técnica para subsidiar os gestores de saúde nas ações de controle da TB e melhorar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar a taxa de alta por cura, contribuindo desta forma para a melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais da TB e na organização dos serviços do Sistema Único do Saúde (SUS).

A adesão ao tratamento de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) caracteriza-se como cooperação voluntária do paciente na tomada de remédios conforme prescrito, isto inclui a duração, a dosagem e a freqüência. Desta forma, a adesão a um tratamento prolongado e complexo, como o da TB, exige especial organização do doente e do serviço de saúde.

Este produto poderá ser utilizado por demais secretarias municipais de saúde da federação, visto que foi criado mediante embasamento científico após minuciosa Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

**3 RESULTADOS**

A metodologia aqui apresentada consiste na apresentação de fatores facilitadores e dificultadores para a adesão ao tratamento da TB pulmonar com base em relatos de profissionais enfermeiros, médicos e usuários que foram analisados em 04 categorias temáticas: Fatores relacionados ao pacientes que facilitam a adesão ao tratamento; Fatores relacionados ao paciente que dificultam a adesão ao tratamento; Fatores relacionados ao serviço que facilitam a adesão ao tratamento e Fatores relacionados ao serviço que dificultam a adesão ao tratamento. Paralelamente foi realizada uma minuciosa Revisão Integrativa da Literatura (RIL) para a adoção de uma sequência articulada de atividades e dispositivos a serem utilizados pelos gestores do Programa de controle da TB pulmonar na AP do município de Ananindeua-PA para atingir melhor taxa de adesão dos usuários.

**3.1 Fatores facilitadores para a adesão ao tratamento**

Os principais fatores facilitadores identificados foram a estrutura operacional da equipe de saúde, representada principalmente enfermeiros e Agentes Comunitários de saúde (ACS); o atendimento personalizado; a atenção; vínculo entre profissional de saúde e usuário; escuta e empatia dos profissionais; a receptividade; informação sobre o tratamento; DOTS; a confiança na cura; o acolhimento; suporte familiar; educação para familiares ao tratamento e comprometimento da equipe no controle da TB

**3.2 Fatores dificultadores para a adesão ao tratamento**

As principais barreiras para a adesão foram a falta de informação sobre a doença; o consumo de álcool e outras drogas; baixa condição socioeconômica; difícil acesso ao serviço de saúde; falta de insumos para realização de baciloscopia diagnóstica e de controle mensal; dificuldade de oferta de testagem HIV; coinfecção pelo HIV; baixa escolaridade; dificuldade no regime terapêutico; reações adversas; falta de vínculo com a equipe de saúde; falta de relações familiares; falta de suporte social; fraca educação em saúde para promoção e prevenção; estrutura inadequada do serviço de saúde para acolhimento; deficiência de profissional ACS para realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios; falta de medicação em tempo oportuno para início do tratamento; burocracia institucional; falta de Ficha de Notificação de Agravos de notificação para TB em tempo oportuno.

**3.3 Recomendações para gestores do município de Ananindeua para adesão dos usuários ao “Programa Municipal de controle de Tuberculose”.**

**1. Relacionado ao usuário**

1. Zelar pelo padrão de qualidade na atenção à saúde e pela credibilidade das ações de controle da tuberculose no município.

**2. Relacionado ao serviço ou a rede de atenção ao usuário com TB**

**A) Quanto à estrutura do serviço ou da AB ou da ESF**

1. Identificar e organizar a rede de laboratórios locais e suas referências municipais, regionais e estaduais.
2. Assegurar a realização de baciloscopia diagnóstica e de controle, cultura, identificação e teste de sensibilidade e prova tuberculínica conforme preconizado nas normas.
3. Assegurar a realização da testagem dos usuários para o HIV deve ser uma prioridade para a gestão municipal e para a equipe de saúde, dada a elevada proporção de coinfecção TB-HIV.
4. Zelar pela vacinação BCG dos recém-nascidos.
5. Identificar, mapear e capacitar unidades básicas quanto ao fluxo de atendimento para unidades de referência secundária e terciária para o controle da doença, com o apoio dos estados.
6. Articular-se com as unidades executoras, como a equipe da UBS / ESF e ou o agente comunitário de saúde e com os segmentos organizados da comunidade, visando aperfeiçoar as ações de controle da tuberculose em todas as suas fases, inclusive com a participação da sociedade civil na promoção à saúde e no controle social das ações realizadas pelos três níveis de governo.
7. Manter estreita interação com a esfera técnico-operacional, especialmente com as unidades de referência secundárias e terciárias.
8. Assegurar o fluxo de atendimento para a unidade de referência os casos nas seguintes situações: Difícil diagnóstico; Presença de efeitos adversos “maiores”; Presença de comorbidades (transplantados, imunodeprimidos, infecção pelo HIV, hepatopatas e indivíduos com insuficiência renal crônica); Casos de falência ao tratamento; Casos que apresentem qualquer tipo de resistência aos fármacos.

**B) Quanto ao sistema de informação**

1. Monitorar os indicadores epidemiológicos, bem como acompanhar o cumprimento de metas propostas nos diversos pactos.
2. Realizar avaliação operacional e epidemiológica das ações do programa no âmbito municipal.
3. Notificar ao SINAN a identificação de caso de tuberculose no município, bem como acompanhá-lo, por meio do sistema de informação, durante todo o tratamento, com a geração de boletins de acompanhamento mensal.
4. Consolidar e analisar os dados gerados pelo sistema de informação, oferecendo informações por meio de boletins ou informes, além de utilizá-las para fins de planejamento, monitoramento e avaliação.
5. Divulgar para todos os profissionais de saúde, por meio de boletins ou informes, a situação epidemiológica da doença e suas características de doença transmissível e de notificação compulsória.
6. Fornecer de forma adequada e oportuna, os instrumentos de vigilância preconizados pelo Programa Nacional de Controle da TB (ficha de notificação de caso, livros de registro de sintomáticos respiratórios e de tratamento e acompanhamento dos casos).

**C) Quanto aos trabalhadores**

1. Realizar o controle logístico, calcular a demanda, armazenar e controlar os medicamentos para tuberculose e insumos para o nível municipal.
2. Incentivar a valorização dos registros pela equipe de saúde, o que oportunizará melhor acompanhamento dos casos, além do monitoramento mais qualificado.
3. Coordenar a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) no município, bem como supervisionar e, inclusive, participar da investigação e do controle dos contatos de pacientes bacilíferos na comunidade, visto que oportuniza à equipe de saúde e gestores locais conhecer não somente o alcance de metas operacionais, mas sobretudo, a dinâmica do adoecimento e o nível de interferência dos serviços de saúde para controle da TB no meio social.
4. Participar da operacionalização dos tratamentos diretamente observados no município e acompanhar as medidas de controle preventivas e profiláticas.
5. Providenciar, junto ao órgão regional ou estadual, os medicamentos para o tratamento dos usuários de TB e infecção latente (quimioprofilaxia) e distribuí-los às respectivas unidades de saúde em tempo hábil.
6. Capacitar os profissionais das ESF’s com ações de controle da TB

**3. Relacionado a atividades de pesquisa e extensão**

1. Promover e acompanhar o desenvolvimento de pesquisa municipal e participar de pesquisas de âmbito nacional.
2. Estimular a organização e a participação da sociedade civil no controle da TB.
3. Fortalecer a integração com os setores responsáveis pelo controle das demais doenças transmissíveis, especialmente com a DST/AIDS.
4. Promover e participar da capacitação de recursos humanos na área de tuberculose, fomentando a integração entre instituições de ensino e serviço.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os resultados da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), os relatos de profissionais enfermeiros / médicos e doentes de TB sobre os fatores facilitadores e dificultadores para a continuidade do tratamento no município de Ananindeua-PA criou-se a presente Nota Técnica sobre as ações a serem desenvolvidas pelo gestor municipal do PCT para o bom andamento do programa, no intuito de colaborar com os gestores municipais para uma melhor adesão ao tratamento e evitar o abandono e resistência medicamentosa.

Esta pesquisa permitiu verificar que a adesão ao tratamento ainda não é um aspecto muito explorado na literatura científica, sendo que o Brasil lidera estes estudos. A adesão do paciente é influenciada por questões multifatoriais, que podem ser relacionadas ao indivíduo, à doença ou aos serviços de saúde. A análise das percepções dos profissionais de saúde e doentes de TB quanto às ações desenvolvidas nos serviços de AB do município de Ananindeua para promover a adesão ao tratamento da TB mostra que os entrevistados foram concordantes quanto às orientações sobre a doença e seu tratamento, o acompanhamento da equipe, principalmente o profissional enfermeiro (a) durante o tratamento com orientações sobre a doença e consequências do abandono.

Verificou-se que as equipes devem ser capacitadas e estarem mais atentas para a presença de condições de vida ou situações vivenciadas pelos pacientes que possam aumentar a vulnerabilidade para rupturas na adesão. Assim como ações técnicas devem ser implementadas, tais como monitorar os indicadores epidemiológicos, a busca ativa de SR, oferecimento de teste anti-HIV, coleta de baciloscopia com cultura e demais articulações.

Os serviços devem se estruturar para oferecer o Tratamento Supervisionado (TS) da forma mais ampla possível, uma vez que este tem se apresentado como estratégia eficiente para melhorar a adesão.

Cabe aos gestores dos programas municipais de controle de TB corroborar e cobrar das esferas estadual e federal medidas que visam aumentar a adesão e os índices de cura da TB e assim melhorar a qualidade de vida dos doentes.

**REFERÊNCIAS**

FERREIRA, R.C.Z, SOBRINHO, E.C., ZÓIA, E.N., FIGUEIREDO, R.M. **Perfil epidemiológico da tuberculose em município do interior paulista** (2001- 2010). CuidArteEnferm. 2013 Jan/Jun;7(1):7-12.

TB ALLIANCE. Economic impact of TB. 2016. Disponível em:.https://www.tballiance.org/ Acesso em: 18 nov. 2018.

\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CHAMPAGNE, F. et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al. (Org.). Avaliação em saúde: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 41- 60.

HEUFEMANN, N. E. C.; GONÇALVES, M. J. F.; GARNELO, M. L. Avaliação do programa de controle da tuberculose em cenário Amazônico: desafios em Coari. Acta Amaz., Petrópolis, MA, v. 43, n. 1, p. 33-42, 2013.

Parida A, Bairy KL, Chogtu B, Magazine R, Vidyasagar S. Comparison of Comparison of Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) with Self-Administered Therapy in Pulmonary Tuberculosis in Udupi District of Southern India. J Clin Diagn Res. 2014;8(8):HC29-31.

Lienhardt C, Ogden JA. Tuberculosis control in resource-poor countries: have we reached the limits of the universal paradigm? Trop Med Int Health. 2014;9(7):833-41. https://doi.org/10.1111/ j.1365-3156.2004.01273.

World Health Organization. (WHO). **Global Tuberculosis Control 2016**: WHO report 2016. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/>. Acesso em 15 de setembro de 2018.