

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM
GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

TATIANA LIMA DE ALMEIDA

REDE DE ATENÇÃO A TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE
AFOGADOS DA INGAZEIRA

AFOGADOS DA INGAZEIRA / PE

2018

TATIANA LIMA DE ALMEIDA

**REDE DE ATENÇÃO A TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE
AFOGADOS DA INGAZEIRA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde da Família com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Ma. Viviany Souza de Oliveira

Coorientador (a): Esp. Alessandra Tadeia Tenório

Noé

AFOGADOS DA INGAZEIRA / PE

2018

SUMÁRIO

RESUMO	4
1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODOS	7
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	26
ANEXOS	28

RESUMO

O objetivo desse trabalho é descrever a rede de atenção a tuberculose no município de Afogados da Ingazeira, localizado no sertão Pernambucano. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, cuja população foi composta por enfermeiros/as de 14 equipes da Unidade Básica de Saúde e um coordenador do PCT municipal. Foram realizadas entrevistas utilizando dois questionários, para compreender a integração dos serviços de saúde no atendimento aos pacientes de tuberculose por meio da análise do processo de trabalho dos profissionais de saúde e da gestão, mapeando a rede de cuidados. Foram identificadas algumas fragilidades dentro do programa municipal como o acompanhamento e análise dos indicadores epidemiológicos, a busca ativa de sintomáticos respiratórios. O controle de qualidade da amostra do escarro não é realizado pelo laboratório assim como o acompanhamento dos resultados desses exames, dificultando a vigilância dos casos de tuberculose. A porta de entrada do paciente com tuberculose é a atenção primária em saúde, porém de acordo com a pesquisa nem todos os profissionais das unidades básicas de saúde tem o domínio para o diagnóstico e tratamento da doença. A rede secundária de saúde para atendimento dos casos de tuberculose precisa ser estruturada e estabelecida para facilitar o acesso ao paciente. Portanto, a rede de atenção exprime a necessidade de um planejamento entre vigilância epidemiológica, laboratório e atenção primária. Vários pressupostos devem ser observados para a efetivação da rede de cuidado, como garantia dos recursos materiais e humanos, construção do vínculo profissional-paciente, integração e corresponsabilização das unidades de saúde, interação entre equipes, vigilância em saúde, processos de educação permanente, e sobretudo, assumir o combate à TB como ação prioritária nos territórios de atuação.

Palavras-chave: Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Equipe de assistência ao paciente.

SUMMARY

The objective of this work is to describe the tuberculosis care network in the municipality of Afogados da Ingazeira, located in the Pernambuco sertão. It is a descriptive study, with a quantitative approach, whose population was composed of nurses from 14 teams of the Basic Health Unit and a coordinator of the municipal PCT. Interviews were conducted using two questionnaires to understand the integration of health services in the care of tuberculosis patients by analyzing the work process of health professionals and management, mapping the care network. Some weaknesses were identified within the municipal program as the monitoring and analysis of epidemiological indicators, the active search for respiratory symptomatic. Quality control of the sputum sample is not performed by the laboratory as well as monitoring the results of these tests, making it difficult to monitor tuberculosis cases. The entry point of the patient with tuberculosis is the primary health care, however according to the research, not all the professionals of the basic health units have the domain to diagnose and treat the disease. The secondary health network for tuberculosis cases needs to be structured and established to facilitate access to the patient. Therefore, the care network expresses the need for planning between epidemiological surveillance, laboratory and primary care. Several assumptions must be observed for the effectiveness of the care network, as a guarantee of material and human resources, construction of the professional-patient relationship, integration and co-responsibility of health units, team interaction, health surveillance, permanent education processes, and above all, to take on the fight against TB as a priority action in the areas where it operates.

Keywords: Tuberculosis; Primary Health Care; Patient care team.

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de elevada magnitude, transcendência e vulnerabilidade. É causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida pessoa a pessoa e normalmente afeta os pulmões (TB pulmonar), podendo atingir outros órgãos (TB extrapulmonar). Entretanto, a forma pulmonar além de ser a mais frequente é também a de maior relevância para a saúde pública.^{1,2}

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou uma nova classificação de países prioritários para o combate da TB, essa lista é de acordo com a classificação epidemiológica da doença, cada lista contém 30 países, e os países foram separados de acordo com o critério: tuberculose, tuberculose multidrogerresistente e tuberculose associada ao HIV. Existem países que aparecem em mais de uma lista, sendo assim um total de 48 países prioritários. O Brasil encontra-se em duas listas, ocupando a 20ª posição quanto à carga da Tuberculose, e a 19ª quando se refere à coinfeção Tuberculose-HIV.³

Segundo o Ministério da Saúde em 2015, no país, adoeceram de TB 67 mil pessoas, morreram 4,5 mil pessoas acometidas pela TB, 6,8 mil pessoas vivendo com HIV contraíram a doença e 1.077 pessoas desenvolveram a TB multidrogerresistente.³ Já em 2016 no Brasil, foram registrados 66.796 casos novos e 12.809 casos de retratamento.⁴

O coeficiente de incidência de TB de Pernambuco (45/100 mil hab.) é o maior do nordeste, e nacionalmente ele ocupa o terceiro lugar. O coeficiente de mortalidade por TB em Pernambuco (4,5/100 mil hab.) é o segundo maior no Brasil. Já em relação às capitais, Recife lidera o ranking de risco de morte por TB, com coeficiente de mortalidade de 7,7/100 mil hab.⁴ No ano de 2016 a X Regional de Saúde de Pernambuco apresentou um total de 25 casos de TB, apresentando casos em sete dos doze municípios que abrange a regional. Dos casos detectados, foi alcançado um percentual 68% de cura, e apenas três municípios da regional alcançaram o indicador de 100% de cura.⁵

O município estudado, Afogados da Ingazeira, fica localizado em Pernambuco, no Sertão do Pajeú, na terceira macrorregional de saúde e na X Regional de Saúde do Estado, sendo seu município sede. A X Regional de Saúde é composta por 12 municípios (Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaracy, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira, Tuparetama) com população de 182.987 habitantes.⁶

O usuário acometido pela TB necessita de diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno para evitar a cadeia de transmissão e o aparecimento de novos casos da doença.

Portanto, é primordial estruturar e conhecer a rede de atenção a TB pois os serviços prestados para atendimento ao paciente precisa ser integral e resolutivo.

De acordo com a Portaria nº 4279 de 30 de Dezembro de 2010, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), são ações e serviços de saúde, que apresentam diferentes densidades tecnológicas e sua articulação se dá através da gestão e de um sistema técnico e logístico.⁷ A RAS busca atender a demanda do usuário de forma completa, constituindo o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

O atendimento na RAS acontece de forma ampliada e é desse tipo de atendimento que o usuário com TB necessita. A porta de entrada geralmente é a atenção básica, através da UBS, contudo o usuário é acompanhado pela vigilância epidemiológica, através do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), é encaminhado para realização de exames, e pode ser encaminhado para a rede secundária e terciária dependendo do grau da doença.

Este estudo teve como objetivo descrever a rede de atenção a tuberculose no município de Afogados da Ingazeira, localizado no sertão Pernambucano.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, procurando compreender a integração dos serviços no município sede de região de saúde no atendimento aos pacientes de tuberculose por meio da análise do processo de trabalho dos profissionais de saúde e da gestão, mapeando a rede de cuidados.

No caso desse estudo foi à rede de atenção à tuberculose do município de Afogados da Ingazeira, localizado no sertão de Pernambuco, com área territorial de 377,7km², densidade demográfica de 97,96 hab./km², e com população de aproximadamente 37.017 habitantes (IBGE).

A população do estudo foi representada por atores-chaves da rede de atenção a TB no município, especificamente a gestão e a assistência, mais especificamente pelos profissionais de nível superior (enfermeiras/os) responsável pelas atividades do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) nas unidades básicas de saúde (UBS) (composto por 14 profissionais), e pelo coordenador do PCT municipal (1 profissional). As entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto de 2017.

Para melhor compreensão da rede de cuidados ao paciente com tuberculose e analisar o processo de trabalho dos profissionais de saúde e da gestão foi realizado um levantamento

bibliográfico com manuais, portarias, normas, resoluções, publicações e artigos sobre a TB, a fim de contextualizar a implantação do programa e seu desenvolvimento dentro do município.

Foram criados três tipos de questionários estruturados para as entrevistas: o primeiro para ser aplicado nas UBS, o segundo para ser aplicado na referência secundária do município para TB, e o terceiro para ser aplicado com a coordenação do PCT.

O questionário estruturado foi desenvolvido e validado pela equipe da Coordenação Estadual de Tuberculose baseado no modelo lógico do programa de TB, com o intuito de verificar a estrutura em relação aos os insumos e normatizações, a gestão da vigilância epidemiológica, com as ações de assessoramento, diagnóstico e acompanhamento aos casos existentes de TB, e também com relação à educação em saúde para o usuário e a comunidade, assim como a educação permanente para os profissionais.



O grupo de entrevistado foi composto pela coordenação de vigilância epidemiológica municipal, responsável pelo PCT, e pelas enfermeiras das unidades básicas de saúde, que fazem tanto o atendimento ao paciente quanto a gestão da equipe na UBS, não foi aplicada a entrevista com a referência secundária por ausência da mesma no município/região. No total foram realizadas quinze entrevistas, uma com a gestão e quatorze nas UBS. As entrevistas foram realizadas em 100% das UBS do município.



Para representar a implantação do programa e a efetividade da rede de cuidado aos pacientes foram elencados alguns critérios:

- Número de Casos (todos os casos e casos novos);
- Número de Casos Curados;
- Abandono De Casos;
- Acompanhamento Adequado (Exame de Contatos; Testagem para HIV; Controle Bacteriológico Mensal; Realização de Teste de Cultura; TDO);
- Mortalidade;
- Busca de Sintomáticos Respiratórios;

Esses critérios foram retirados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Mortalidade (SIM) e serão demonstrados em uma linha histórica de 10 anos, correspondente aos anos entre 2007 e 2016.

Quanto às entrevistas realizadas com os profissionais das UBS será elencada uma pontuação segundo os seguintes parâmetros:

- Excelente – 100% a 80% 
- Bom - 79% a 60% 

- Regula – 59% a 40% 
- Ruim - <40% 

O projeto está de acordo com as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães – HAM, sob o nº 2.431.4735 de 12/12/2017. Os entrevistados foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS

A série histórica com os indicadores de TB do município de Afogados da Ingazeira foi de um período de 10 anos, com início em 2007 e termino em 2016.

Foram selecionadas as seguintes informações: todos os casos, casos novos – pulmonar, casos novos – extrapulmonar, cura de casos novos – pulmonar, cura de casos novos – extrapulmonar, abandono de casos novos – pulmonar, abandono de casos novos – extrapulmonar, tratamento diretamente observado, TB testado para HIV, total de contatos registrados, total de contato registrado examinados, óbito por TB.

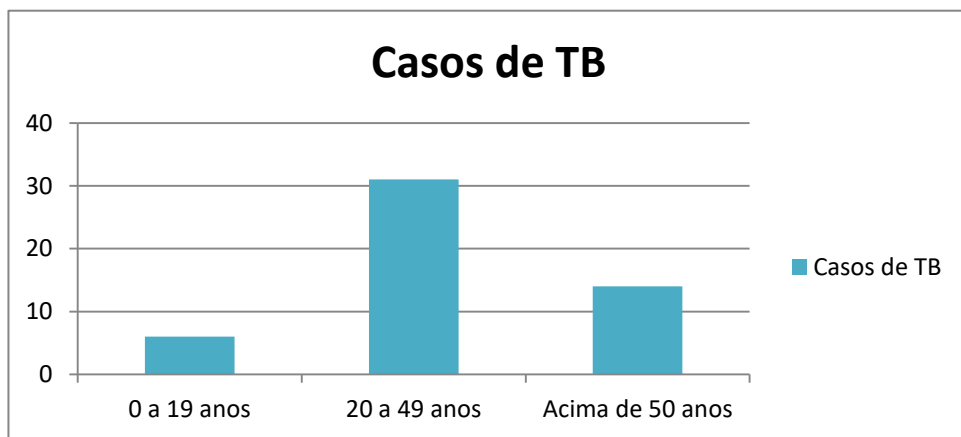
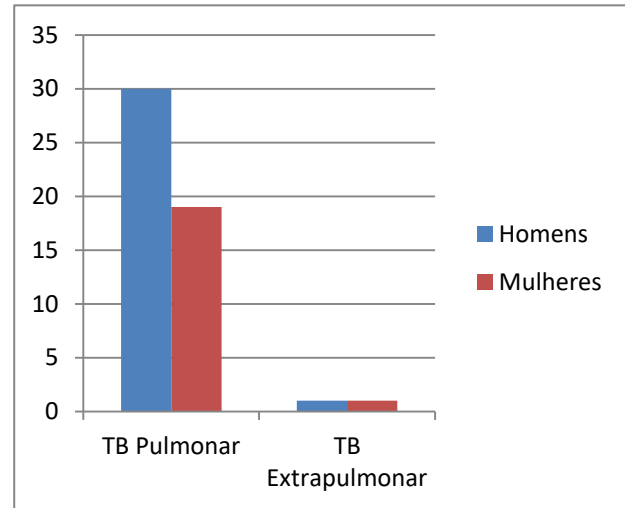
Nos dez anos foram notificados 55 casos de TB, sendo 49 casos novos na forma pulmonar, 2 casos novos na forma extrapulmonar, 3 transferência e 1 reingresso após abandono.

Tabela 1: Dados Epidemiológicos de Tuberculose, Afogados da Ingazeira, período 2007 a 2016, Pernambuco.

Tipos de Notificação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Todos os casos	9	8	5	5	5	7	6	1	3	6	55
Casos Novos (Pulmonar)	9	7	4	4	5	6	6	1	2	5	49
Casos Novos (Extrapulmonar)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Cura de casos novos (Pulmonar)	9	6	3	2	5	6	6	1	1	5	44
Cura de casos novos (Extrapulmonar)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Abandono de casos novos (Pulmonar)	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Tratamento Diretamente Observado	9	7	4	4	5	6	6	1	0	5	47
TB testado HIV	0	0	0	2	2	1	3	1	1	6	16
Total de contatos registrados	29	30	23	14	22	28	22	2	3	11	184
Total de Contatos registrados examinados	28	30	23	14	22	28	21	1	3	11	181

Fonte: SINAN, 2017

Dos 49 casos novos pulmonar, 30 foram em homens e 19 em mulheres. Já dos dois casos novos extrapulmonar, foi 1 em homem e 1 em mulher. A faixa etária dessas pessoas é bem diversificada, sendo mais predominante entre 20 a 49 anos sendo a que registrou mais casos (31 pessoas). De 0 a 19 anos foram 6 casos, e acima de 50 anos 14 casos.



No período ocorreram 2 abandonos de casos novos pulmonar. O Tratamento diretamente observado alcançou em todos os anos média acima de 80%. A testagem para HIV só houve índice positivo em 2016, com 100% dos testes realizados, onde anteriormente o máximo alcançado foi 50%.

Tabela 2: Número de óbitos por Tuberculose no município de Afogados da Ingazeira, período de 2007 a 2016, Pernambuco.

Tipo de Notificação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Óbito por TB (SIM)	-	2	-	2	1	1	2	-	-	1	9
Óbito por TB (SINAN)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Fonte: SIM/SINAN, 2017

Em relação ao óbito por TB, pelo SINAN apareceu apenas um óbito notificado no período. Já pelo SIM aparecem nove óbitos.

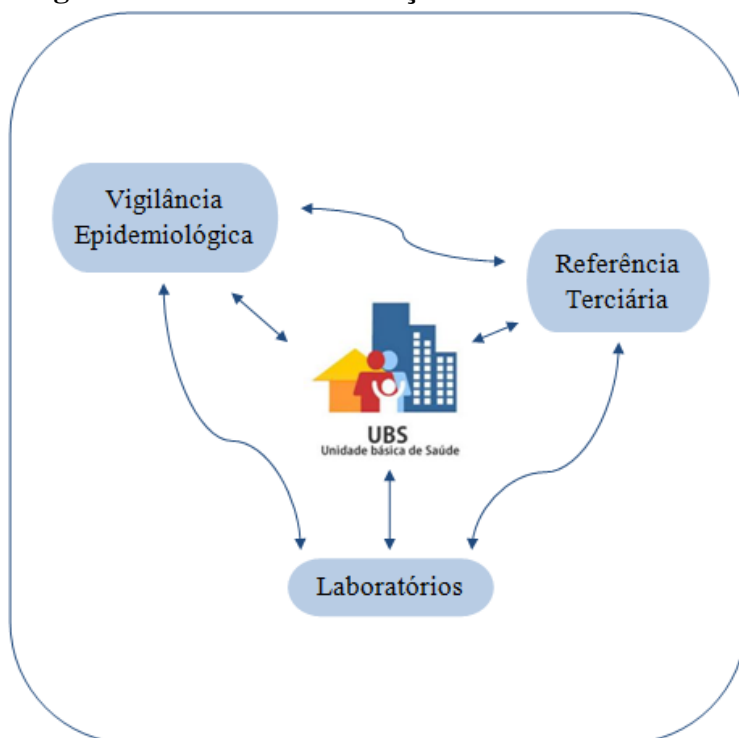
Tabela 3: Números de exames para diagnóstico de Tuberculose realizado no período de 2007 a 2016, Pernambuco.

Tipo de Notificação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
RAIO X	9	7	3	4	5	5	6	0	1	5	45
BACILOSCOPIA	9	6	4	4	5	6	5	1	2	5	47
CULTURA	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4

Fonte: SINAN, 2017

Quanto ao número de exames para diagnóstico de TB, a baciloscopia alcançou o total de 47 exames, bem próximo ao número de raio x com 45 exames.

Figura 1: REDE DE ATENÇÃO A TUBERCULOSE



Através das entrevistas realizadas foi possível identificar a rede de atendimento ao paciente com suspeita ou com confirmação de TB. A porta de entrada preconizada é a UBS onde é feito o atendimento pelo (a) enfermeiro (a) e/ou médico (a) e é encaminhado para a realização de exames (raio x e baciloscopia), o paciente sai da consulta com o encaminhamento, onde é orientado a buscar a marcação com a coordenação da vigilância epidemiológica e/ou regulação municipal. No município a cobertura pela UBS/ESF é de 100% do território. A coleta de escarro é orientada e realizada pelo próprio paciente que é o responsável de leva lá ao laboratório.

Após o resultado o paciente retorna a UBS onde confirmado o caso é feita a notificação no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e encaminhado à coordenação de

vigilância epidemiológica para a solicitação do medicamento. Se tiver medicamento (em estoque) já é realizada a entrega da primeira caixa de medicação pela coordenação e realizada a orientação ao paciente, e a partir da segunda caixa ele começa a retirar na UBS na consulta de acompanhamento.

Os laboratórios que realizam a baciloscopia são terceirizados (privados) e não se tem confirmação que realizam o controle de qualidade com as laminas, que deve ser enviada para Lacen. Os exames de cultura e teste de sensibilidade são realizados pelo Lacen e o teste tuberculínico é realizado em Serra talhada, na XI regional de saúde há cerca de 87 km de distancia.

O município não dispõe de referência secundária para TB dependendo da necessidade da consulta com um especialista o paciente pode ser encaminhado direto para a referência terciária. A referência terciária para TB fica localizada em Recife, a cerca de 378 km, no Hospital Otavio de Freitas e no Hospital das Clínicas.

Quadro 1: Matriz de monitoramento das UBS com relação a Estrutura (Impressos e Insumos; e normatizações).

IMPRESSOS E INSUMOS	N	%	Parâmetros
Possuem Ficha de Notificação e investigação de tuberculose (SINAN)	8	57,1	
Possuem Livro de Registro de Sintomático Respiratório	14	100	
Possuem Impresso de Controle de Contatos	10	71,4	
Possuem Ficha de Acompanhamento da tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO)	12	85,7	
Possuem Ficha de Notificação da Infecção Latente da Tuberculose	12	85,7	
Possuem Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose	11	78,6	
Possuem potes plásticos para coleta de exames de baciloscopia de escarro	4	28,6	
Possuem Ficha de investigação de óbito	6	42,9	
Possuem Ficha de caso suspeito de tuberculose	4	28,6	
Possuem ficha de encaminhamento para referência secundária/terciária	10	71,4	
Possuem esquema básico para tratamento de TB	13	92,9	
Possuem Isoniazida para tratamento da ILTB	12	85,7	
NORMATIZAÇÕES	N	%	
Conhece as normatizações técnicas que definem as atribuições do Programa	11	78,6	
Os materiais educativos sobre tuberculose são suficientes para serem distribuídos na rede	6	42,9	

Das informações referentes a estruturação das UBS foi colocado 14 tópicos, destes 9 tiveram índice de bom a excelente, e 5 ficaram entre regular e ruim. Os impressos e insumos que aparecem com mais frequência foram: livro de sintomático respiratório, ficha de acompanhamento do TDO, ficha de notificação de infecção latente de TB, esquema básico para tratamento de TB e isoniazida para tratamento de ILTB. Já os que aparecem com menor frequência: potes plásticos para coleta de exames de baciloscopia de escarro e ficha de caso suspeito de tuberculose.

Quadro 2: Matriz de monitoramento das UBS com relação a vigilância epidemiológica (assessoramento técnico, e diagnóstico e acompanhamento).

ASSESSORAMENTO TÉCNICO	N	%	Parâmetro
Recebe a visita de monitoramento do coordenador do município	13	92,9	
Participa de reuniões de discussão de indicadores	12	85,7	
DIAGNOSTICO E ACOMPANHAMENTO	N	%	
Atende casos de tuberculose	5	35,7	
A coleta de baciloscopia de escarro é realizada na oportunidade da consulta	1	7,1	
Existe fluxo de recolhimento de amostra de baciloscopia de escarro	12	85,7	
Solicita baciloscopia de escarro de controle para os pacientes com tuberculose	11	78,6	
Realiza TDO dos pacientes em acompanhamento	5	35,7	
A consulta de acompanhamento do paciente é mensal	14	100	
Solicita teste de HIV	14	100	
Possui TR HIV implantado	14	100	
Conhece os critérios para solicitação de cultura	3	21,4	
O município dispõe de serviço de Raio X	14	100	
O Raio X é disponibilizado com laudo	5	35,7	
É realizado o acompanhamento de contatos	11	78,6	
Utiliza o formulário de controle de contatos	6	42,9	
Recebe o boletim de acompanhamento	13	92,9	
Conhece os critérios para solicitação de PPD	8	57,1	
Realiza a notificação de ILTB na unidade	7	50	
Realiza busca ativa de sintomáticos respiratório	11	78,6	
Conhece a estimativa de SR da sua unidade	1	7,1	
Realiza busca ativa de faltosos	13	92,9	
Conhece o fluxo de encaminhamento para a referência e contra-referência para as unidades secundárias e/ou terciárias	7	50	
O número de consultas por especialidade é suficiente para o atendimento dos casos	9	64,3	

de tuberculose, no(s) serviço(s) de referência.			
O acompanhamento é compartilhado com a referência terciária	3	21,4	

Nesse tópico, o quesito de assessoramento técnico ficou excelente, acima de 85%. No quesito diagnóstico e acompanhamento ficaram 22 itens, destes 7 ficaram como excelente, 4 como bom, 4 como regular e 7 como ruim. Dos itens que se destacam como excelente: fluxo de recolhimento de amostra de baciloscopia de escarro, consulta de acompanhamento mensal, solicita teste de HIV, tem TR HIV implantado, dispõe de raio x, recebe o boletim de acompanhamento, e realiza busca ativa de faltosos. Dos itens que se destacam como ruim: atende casos de TB, a coleta da baciloscopia de escarro é realizada na consulta, realiza TDO dos pacientes acompanhados (numero dos que realiza igual ao numero de ubs com paciente), conhece critérios para solicitar cultura, raio x é disponibilizado com laudo, conhece a estimativa de sintomático respiratório, e o acompanhamento é compartilhado com a referência terciária.

Quadro 3: Matriz de monitoramento das UBS com relação a educação (educação, informação e mobilização na comunidade; e educação permanente).

INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE	N	%	Parâmetro
Realiza atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle da tuberculose com usuários do serviço e/ou comunidade	14	100	
Distribui materiais educativos sobre tuberculose (Cartazes, Panfletos, Cartilhas) nesta Unidade	9	64,2	
Conhece o Programa municipal Saúde na Escola	14	100	
EDUCAÇÃO PERMANENTE	N	%	
Participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica da tuberculose nos últimos 2 anos?	10	71,4	
A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação à condução da tuberculose na unidade?	10	71,4	

Quanto à educação em saúde e educação permanente o consolidado de resposta dos 5 itens ficaram entre excelente e bom. Com destaque a realização de atividades educativas com tema de abordagem a prevenção e o controle da TB por todas as UBS.

A seguir consta o compilado da entrevista realizada com a coordenação do PCT, sendo separada em quadros: estrutura (quadro 4); gestão (quadro 5); vigilância epidemiológica (quadro 6); e educação, informação e mobilização (quadro 7).

Quadro 4: Matriz de monitoramento da coordenação do PCT com relação a estrutura (recursos humanos, espaço físico, impressos e insumos, normatizações).

RECURSOS HUMANOS	
Técnico de nível superior	Sim
Técnico de nível médio	Sim
ESPAÇO FÍSICO	
Local específico para o desenvolvimento do PCT	Sim
Veículo	Sim
Computador	Sim
IMPRESSOS E INSUMOS	
Possuem Ficha de Notificação e investigação de tuberculose (SINAN)	Sim
Possuem Livro de Registro de Sintomático Respiratório	Sim
Possuem Impresso de Controle de Contatos	Algumas vezes
Possuem Ficha de Acompanhamento da tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO)	Não
Possuem Ficha de Notificação da Infecção Latente da Tuberculose	Sim
Possuem Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose	Sim
Possuem potes plásticos para coleta de exames de baciloscopia de escarro	Não
Possuem Ficha de investigação de óbito	Sim
Possuem Ficha de caso suspeito de tuberculose	Sim
Possuem ficha de encaminhamento para referência secundária/terciária	Sim
Possuem esquema básico para tratamento de TB	Sim
Possuem Isoniazida para tratamento da ILTB	Sim
NORMATIZAÇÕES	
Conhece as normatizações técnicas que definem as atribuições do Programa	Sim
Os materiais educativos sobre tuberculose são suficientes para serem distribuídos na rede	Sim

Em relação ao quadro de estrutura do PCT pode-se considerar que em relação a recursos humanos e espaço físico o programa está dentro dos padrões necessários. De acordo com os impressos e insumos disponíveis para o programa de tuberculose apenas a ficha de controle de contatos, a ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação do TDO e os potes plásticos para a coleta de exames de baciloscopia de escarro que não estão sendo utilizadas e/ou disponíveis.

Quadro 5: Matriz de monitoramento da coordenação do PCT em relação a gestão (planejamento integrado, monitoramento e avaliação, organização da rede e serviços, laboratório).

PLANEJAMENTO INTEGRADO	
Monitora os principais instrumentos de gestão	Sim
Realiza reuniões integradas com outras áreas técnicas da gestão	Sim
Realiza o planejamento das ações	Sim
Os indicadores de tuberculose são pactuados com as unidades de saúde que atendem aos casos (PACS/ESF/Unidade de Referência)	Algumas vezes
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	
Realiza análises de completitude, consistência e duplicidade	Sim
Monitora e analisa (construção de indicadores) os principais indicadores epidemiológicos e operacionais	Não
O boletim de acompanhamento do SINAN é enviado para as unidades	Sim
Realiza o cruzamento do banco de dados (SIM, SINAN TB, SINAN HIV/AIDS)	Não
Calcula o número de SR do município	Não
ORGANIZAÇÃO DA REDE E SERVIÇOS	
O município dispõe de serviço de referência secundária	Não
O município possui serviço de Raio X	Sim
O município possui laboratório para a realização de baciloscopia de escarro	Sim
Solicita teste de HIV	Sim
Possui TR HIV implantado	Sim
Conhece os critérios para solicitação de cultura	Não
Existe algum profissional na rede que realiza o PPD	Não
Possui GAL implantado	Sim
Possui um profissional responsável para a visualização do GAL e emissão dos resultados	Sim
Realiza análises epidemiológicas pelo GAL	Não
Realizou treinamento sobre o GAL	Não
LABORATÓRIO	
Realiza baciloscopia de escarro	Sim
Possui livro de registro de resultado de exames de tuberculose	Não
Envia as lâminas de baciloscopias para o controle externo de qualidade (CEQ)	Não
Realiza a liberação do laudo pelo GAL	Não
Realiza o TRM – TB	Não
Realiza cultura de micobactérias	Não
Possui cartilha de orientação da coleta de escarro	Não
Possui Manual da Tuberculose – Diagnóstico laboratorial – Baciloscopia – TELELAB/MS	Não

Possui Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras micobactérias, 2008	Não
Realizou treinamento sobre baciloscopia	Não sabe
Realizou treinamento sobre cultura de micobactérias	Não
Realizou treinamento sobre o GAL	Não sabe

Em relação à gestão, podemos verificar algumas fragilidades: não é realizado o monitoramento e análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais; não é realizado o cruzamento do banco de dados (SIM, SINAN TB, SINAN HIV/AIDS); o município não dispõe de referência secundária; a gestão não conhece os critérios para solicitação de cultura; não recebeu treinamento para o GAL e nem realiza análises epidemiológicas pelo o mesmo. Os laboratórios que realizam a baciloscopia de escarro pertencem à rede complementar não existindo uma articulação com a gestão municipal sobre a qualidade dessas amostras.

Quadro 6: Matriz de monitoramento da coordenação do PCT em relação a vigilância epidemiológica (assessoramento técnico).

ASSESSORAMENTO TÉCNICO	
Realiza visitas de monitoramento e assessoramento às unidades de saúde	Sim
Realiza reuniões de discussão de indicadores com as Equipes de saúde	Sim

De acordo com o quadro acima o assessoramento técnico é realizado através de visitas as unidades de saúde e reuniões para discussão dos indicadores com a equipe de saúde.

Quadro 7: Matriz de monitoramento da coordenação do PCT em relação a educação (educação, informação e mobilização na comunidade; e educação permanente).

INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE	
Articula ações educativas (palestras, campanhas, atividades de grupo, entre outros), em parceria com as Unidades de Saúde e/ou outros parceiros da rede, para divulgação de sinais e sintomas, prevenção e controle da tuberculose	Algumas vezes
Realiza e/ou promove a divulgação da tuberculose em meios de comunicação, rádio, TV, jornais, etc	Algumas vezes
Realiza e/ou promove parcerias com outros (instituições de ensino, sociedade civil) para promover a tuberculose	Sim
EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão da tuberculose nos últimos 4 anos	Não
A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação à condução	Não

No tópico sobre educação, também há algumas dificuldades, pois a coordenação não mantém como rotina a articulação de ações educativas, nem a realização de divulgação sobre a TB nos meios de comunicação da cidade. Sobre a educação permanente, nunca participou de cursos sobre TB nos últimos quatro anos.

4. DISCUSSÃO

No período em que foi avaliada a linha histórica com dados do SINAN, em nenhum dos anos o total de casos de TB pulmonar foi igual ou chegou próximo ao estimado pelo cálculo de sintomático respiratório (SR) previsto pelo MS. O cálculo de SR esperado é de 1% da população de determinado território por ano, e o estimado para TB+ é de 4% do total desses sintomáticos¹. Nas entrevistas realizadas apenas uma UBS (7,1%) afirmou conhecer o cálculo de SR (quadro 1). Pode-se pensar se as condições de infraestrutura e serviços de saúde da cidade prezam por esses números, como Piller⁹ destaca que determinantes sociais de grandes centros urbanos (pobreza, baixa escolaridade, situações de confinamento, pessoas vivendo em situação de rua, abuso de drogas) formam um grande grupo de indivíduos vulneráveis entre os quais a TB circula e é perpetuada ou esta ocorrendo uma falha na busca ativa de casos.

Com relação à cura de casos novos de Tb pulmonar, podemos destacar os anos de 2009, 2010 e 2015, onde nesses anos não foi alcançado a taxa de proporção para cura que é de 85%, alcançando respectivamente um total de 75%, 50% e 50% para cada ano. Em 2009 e 2010 houve respectivamente 1 caso de abandono de Tb pulmonar, o que corresponde a taxa de 25% de abandono, maior do que o admitido pelo MS.

O TDO apenas não aconteceu nos casos registrados em 2015. O TDO é uma estratégia do PCT para a cura dos casos de TB, é mais do que apenas o acompanhamento para a tomada de medicação, é a construção do vínculo entre paciente e o serviço de saúde.¹

O fortalecimento na testagem para o HIV foi se consolidando ao passar dos anos, onde em 2007, 2008 e 2009 não ocorreram testagens, e em 2014 e 2016 a testagem foi em 100% dos pacientes diagnosticados com TB. Segundo Jamal e Moherdau¹⁰ o HIV tem contribuído para o aumento do número de casos de TB como também é um dos principais responsáveis pelo crescente índice de mortalidade entre os pacientes co-infectados.

O registro e a busca ativa para contatos foram constantes, e no período houve um total de 184 contatos registrados e 181 contatos examinados. O controle de contatos é uma ação da

atenção básica e de extrema importância para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de TB ativa nessa população¹.

No que diz respeito ao sexo, os homens são os mais acometidos com a doença (60,78%). E a faixa etária que apresentou mais casos foi de 20 a 49 anos (31 casos), faixa etária correspondente a jovens adultos, fatores que são respaldados pelo estudo de Piller⁹.

Ao analisar a mortalidade por TB, buscou-se dados no SINAN e no SIM, e foram encontradas divergências nas informações geradas através dos dois sistemas. No SINAN há a notificação de uma morte por TB no período, já no SIM há a notificação de nove mortes no mesmo período. Vários estudos acadêmicos e operacionais ressaltam os efeitos positivos para o PCT com a implantação da vigilância do óbito, muitos casos mesmo em tratamento para a doença, não faz menção à TB como causa básica ou associada, é possível que vários óbitos por TB sejam subnotificados, representando falha no serviço de vigilância epidemiológica e consequentemente a permanência da cadeia de transmissão.^{11,12}

Quanto aos exames para diagnóstico, o raio x alcançou um total de 45 exames e a baciloscopia 47 exames, números próximos ao total de casos, o que demonstra que os exames laboratoriais estão sendo solicitados para fechamento do diagnóstico como preconiza o MS. No município os exames são realizados no sistema complementar ao SUS, o raio x é entregue ao paciente no mesmo dia, e a baciloscopia tem seu resultado entre 7 a 10 dias.

Em relação à rede de atenção do município podemos verificar algumas fragilidades. A UBS tem uma relação bem estreita com a vigilância epidemiológica, porém o fato do município não ter uma referência secundária para avaliar os casos pode prejudicar o diagnóstico e o paciente, tendo em vista a necessidade de encaminhá-lo para a referência terciária. Outra questão também é o fato dos laboratórios serem terceirizados e não ocorre uma supervisão sobre o serviço prestado e a qualidade desses exames.

Apesar de a maioria das UBS possuírem os livros de registro de SR (100%) e o livro de registro de pacientes e acompanhamento do tratamento (78,57%) (tabela 4) notou-se que os livros não têm o preenchimento adequado em algumas unidades, ou até mesmo a sua não utilização. No estudo de Clementino et al.¹³ no que diz respeito aos registros de acompanhamento dos casos de TB sob a responsabilidade das UBS no Brasil, 49% dessas unidades não sabiam ou não responderam a questão.

Em relação a potes plásticos para a coleta da baciloscopia de escarro na primeira consulta (quadro 1) apenas 4 UBS (28,57%) afirmaram possuir. Em relação a coleta de escarro na consulta (quadro 2) apenas 7,14% informou que realiza a coleta na oportunidade da consulta,

o que corrobora com um estudo de Clementino et al.¹³ onde no nordeste apenas 51,5% das UBS realizam essa coleta na primeira consulta, e vai contra o que prevê o PCT que coloca necessária a coleta de sintomáticos respiratórios na primeira consulta.

Apenas 35,71% das UBS atendem a casos de TB (quadro 2), situação epidemiológica preocupante, e é apoiada pelo estudo de Clementino et al.¹³ onde dentre as UBS avaliadas 43,6% não possuíam registros de usuários com TB no território adstrito.

Segundo o estudo de Piller⁹ a solicitação de exames anti-HIV alcançou a taxa de 70% em 2010, já em Afogados da Ingazeira essa solicitação do teste de HIV é realizada em 100% das UBS (quadro 2). A solicitação do teste HIV é uma medida do PCT para reduzir a morbidade e a mortalidade da coinfeção TB/HIV⁹.

Apenas metade (50%) das UBS conhece o fluxo de encaminhamento para a referência e contrarreferência para as unidades secundárias e/ou terciárias e é destacado por Andrade¹⁴ que existiam deficiências de varias ações, como a definição para referência e contrarreferência para portadores de tuberculose (66,7%).

Das UBS apenas 35,71% colocou que realiza o TDO (quadro 2). Já no estudo de Clementino et al.¹³ o TDO é realizado em cerca de 48% das UBS. No estudo de Andrade et al.¹⁴ o TDO é realizado em apenas 51,72%. É possível observar em ambos os casos que as UBS não estão seguindo a orientação do PCT no que diz respeito à cobertura de pacientes com o TDO.

Quanto à busca de SR, 78,57% das UBS afirmaram realizar busca ativa de SR, já no estudo de Andrade et al.¹⁴ a busca ativa de SR é realizada em 55,17%.

Quanto ao acompanhamento da coordenação da vigilância epidemiológica (quadro 3), foi considerado excelente, com visita de monitoramento do coordenador (92,85%), reunião para discussão de indicadores (85,71%) e recebimento de boletim de acompanhamento (92,85%).

Todas as UBS afirmaram realizar atividade educativa com intuito de prevenir e controlar a TB (quadro 3).

Em relação à entrevista realizada com a coordenação do PCT, os entraves maiores ficaram no tópico de gestão e de educação. Em relação ao monitoramento e a análise dos principais indicadores epidemiológicos e operacionais considera-se de extrema importância sua avaliação, pois são através desses indicadores que são disponibilizados os recursos da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária (PEFAP) e do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Além disso, os indicadores são utilizados no planejamento e desenvolvimento de estratégias para o programa.

O cruzamento do banco de dados (SIM, SINAN TB, SINAN HIV/AIDS) deve ser realizado a fim de conhecer os casos de coinfeção que estão em tratamento, os casos que morreram estão notificados no SIM e que não foram identificados no SINAN. Além dos casos de resistência que devem estar notificados no SITE TB.

O município não dispõe de referência secundária isso dificulta o acesso ao paciente ao serviço, pois o mesmo precisa se deslocar a capital do estado que fica a 370km de distância, para realizar o atendimento com um profissional da referência terciária. A demanda para referência secundária são os casos de tuberculose com o seguinte perfil: eventos adversos maiores, recidiva, esquemas substitutivos (intolerância ao esquema padrão), coinfeção TB/HIV e interações medicamentosas.

O GAL é o Gerenciador de Ambiente Laboratorial, cujos objetivos são: proporcionar o gerenciamento das rotinas e o acompanhamento das etapas para realização dos exames e relatórios epidemiológicos e de produção nas redes estaduais de laboratórios de saúde pública, enviar os resultados dos exames laboratoriais de casos suspeitos ou confirmados (positivos/negativos) das Doenças de Notificação Compulsórias – DNC ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan e auxiliar nas tomadas de decisões epidemiológicas e gerenciais dos laboratórios de saúde.¹ É essencial a realização de análises epidemiológicas e o acompanhamento dos casos pelo GAL, a não utilização do sistema compromete o diagnóstico em tempo hábil e tratamento em tempo oportuno.

Os laboratórios da rede complementar também devem ser capacitados e orientados a utilizarem o GAL, o não conhecimento e análise das amostras no controle de qualidade do exame de baciloscopia também compromete a estruturação da rede de atenção, essa articulação com esses laboratórios fortalece a vigilância dos casos de tuberculose.

Segundo o Manual de Recomendação da TB é atribuição da esfera municipal “identificar e organizar a rede de laboratórios locais e suas referências municipais regionais e estaduais”, e da esfera estadual “manter estreita articulação com o laboratório de referência estadual e regional, participar do planejamento das ações de diagnóstico bacteriológico e controle de qualidade”.¹

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Por

isso a importância de empoderamento desse grupo, de acordo com a pesquisa apenas os profissionais da UBS realizam atividades educativas.

5. CONCLUSÃO

A estratégia Fim da Tuberculose enfatiza uma abordagem integrada para alcançar seus objetivos como detectar e tratar a TB ativa. Ao visarmos à eliminação da TB, alguns investimentos devem ser priorizados na estrutura da saúde, na articulação intersetorial, no incentivo à participação da sociedade civil, e em políticas públicas que combatam a determinação social da doença.

A partir do conhecimento da rede de atenção ao paciente com tuberculose no município de Afogados da Ingazeira conclui-se que as ações e serviços estão em consonância com o que preconiza o MS.

O município de Afogados da Ingazeira oferece uma rede de atenção aos pacientes por meio de fluxos estabelecidos com a finalidade de realizar o diagnóstico precoce da doença, por intermédio da identificação e investigação de sintomas respiratórios, oferecer o tratamento com esquema básico descentralizado de forma autoadministrada e supervisionada, realizar o acompanhamento das pessoas com TB até a cura, ofertar os exames de diagnóstico e acompanhamento, além de encaminhar, quando necessário, os usuários para os serviços de referência.

Foram identificadas algumas fragilidades dentro do Programa municipal de controle da tuberculose como acompanhamento e análise dos indicadores epidemiológicos, a busca ativa de sintomáticos respiratórios. O controle de qualidade da amostra do escarro não é realizado pelo laboratório assim como o acompanhamento dos resultados desses exames, dificultando a vigilância dos casos de tuberculose.

A porta de entrada do paciente com tuberculose é a atenção primária em saúde porém de acordo com a pesquisa nem todas os profissionais das unidades básicas de saúde tem o domínio para o diagnóstico e tratamento da doença, apesar do diagnóstico ser clínico-laboratorial. Identificou-se a importância de atividade de educação em saúde a fim de empoderar os profissionais sobre o manejo clínico e processo de trabalho da doença.

Em relação à rede secundária de saúde para atendimento dos casos de tuberculose que apresentem efeitos adversos maiores, recidiva, esquemas substitutivos (intolerância ao esquema padrão), coinfeção TB/HIV e interações medicamentosas precisa ser estruturada e estabelecida para facilitar o acesso ao paciente.

Portanto, a rede de atenção exprime a necessidade de um planejamento entre vigilância epidemiológica, laboratório e atenção primária. Vários pressupostos devem ser observados para a efetivação da rede de cuidado, como garantia dos recursos materiais e humanos, construção do vínculo profissional-paciente, integração e corresponsabilização das unidades de saúde, interação entre equipes, vigilância em saúde, processos de educação permanente, e sobretudo, assumir o combate à TB como ação prioritária nos territórios de atuação.

REFERÊNCIAS

- ¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- ² MENDONÇA, E. F. **Avaliação do programa de controle da tuberculose: uma análise de implantação municipal**. Tese. IMIP. 2016. Recife.
- ³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- ⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil**. Boletim Epidemiológico. Volume 48. Nº 8 – 2017. ISSN 2358-9450.
- ⁵ SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SINAN. 2017
- ⁶ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017
- ⁷ MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6.
- ⁸ BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. Sétima Edição. Florianópolis: Editora da UFSC, 2010
- ⁹ PILLER, R V. P. **Epidemiologia da Tuberculose**. Pulmão RJ 2012;21(1):4-9.
- ¹⁰ JAMAL, L. F.; MOHERDAUI, F. **Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle**. Rev. Saúde Pública 2007; 41 (Supl. 1): 104-110.

¹¹ BARTHOLOMAY, P.; OLIVEIRA, G. P.; PINHEIRO, R. S.; VASCONCELOS, A. M. **Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados.** Cad. Saúde Pública 2014; 30:2459-70.

¹² ROCHA, M.S; OLIVEIRA, G. P.; AGUIAR, F. P.; SARACENI, V.; PINHEIRO, R. J. **Do que morrem os pacientes com tuberculose: causas múltiplas de morte de uma coorte de casos notificados e uma proposta de investigação de causas presumíveis.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2015; 31(4): 709-721.

¹³ CLEMENTINO, F. S.; MARCOLINO, E. C.; GOMES, L. B.; GUERREIRO, J. V.; MIRANDA, F. A. N. **Ações de controle da tuberculose: análise a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.** Texto Contexto Enferm, 2016; 25(4):e4660015.

¹⁴ ANDRADE, S. E.; OLIVEIRA, V. C.; GONTIJO, T. L.; PESSOA, M. T. C.; GUIMARÃES, E. A. A. **Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, V.41, n. especial, p.242-258, março 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 –TCLE



ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Para maiores de 18 anos ou emancipados - resolução 510/16)

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Rede de Atenção a Tuberculose no município de Afogados da Ingazeira**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Tatiana Lima de Almeida, residente na Rua Manoel Mariano, nº 49, segundo andar, aptº 1, CEP: 56800-000. Fone: (81) 98542-1620. E-mail: tatiana_lial@hotmail.com. E está sob a orientação de: Viviany Souza de Oliveira, Telefone: (81) 98799-3642, e-mail: vivianysoouza@hotmail.com e coorientação de: Alessandra Jádéia Tenório Noé, Telefone: (87) 99824-4992, e-mail: sandesnoe3@hotmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhes sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via ~~será entregue~~ será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo analisar a rede de atenção à tuberculose do município de Afogados da Ingazeira.

A coleta de dados primários será realizada por meio de entrevistas dirigidas e os dados secundários serão coletados a partir de base de dados dos sistemas de informações referentes ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. O período de participação do voluntário se resume ao momento da entrevista, sendo realizada em visita única.

Por se tratar de estudo que emprega técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa, e por não se realizar nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, os riscos aos entrevistados são mínimos, podendo, entretanto, ocorrer desconforto do entrevistado para responder ao questionário. Como forma de amenizar esse risco destacamos que será garantido ao entrevistado:

1. O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca de todos os procedimentos e benefícios relacionados com a pesquisa.
2. A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo

sem que isto traga nenhum prejuízo à sua pessoa, nem custo algum ao participante.

3. A segurança de que não será identificado (a) em hipótese alguma e que será mantido o caráter confidencial da informação prestada.

4. O seu nome não estará presente no banco de dados a ser criado, a partir dos resultados desta pesquisa.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Em caso de dívidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da HAM no endereço: (Estrada do Arraial, 2723 CEP: 52.051-380 . Tel: (81)3184-1769 – e-mail : cepham@hotmail.com).

Tatiana Lima de Almeida

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTARIO (A)

Eu, _____, RG ou CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Rede de Atenção a Tuberculose no município de Afogados da Ingazeira**, como voluntário (a). Foi devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas a equipe de pesquisadores):

Nome: _____	Nome: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____

ANEXOS

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco

INSTRUMENTO 4 – PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (COORDENADOR) PELO PROGRAMA DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO

DATA: ____/____/____

Município: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Formação: _____ Tempo de formado (em anos): _____

Pós-graduação: () sim () não Qual área?

() especialização () residência () mestrado () doutorado. Ano de conclusão do maior título: _____

ESTRUTURA

Recursos Humanos

- O Programa possui profissional que responde pelas atividades da Coordenação?
1. () Sim 2. () Não
- Se sim, qual a carga horária deste profissional?
() 20 horas () 30 horas () 40 horas
- Qual a composição da equipe?

Profissionais	Quantitativo	Carga horária
Técnicos de nível superior		
Técnico de nível médio		

ESTRUTURA

Espaço Físico

- Existe um local específico para o desenvolvimento do PCT?
1. () Sim 2. () Não

ESTRUTURA

Veículos e equipamentos

- Possui veículo para o desenvolvimento das ações de controle da tuberculose?
1. () Sim 2. () Não 3. () Não Sabe
- Se sim, qual modalidade?
1. () exclusivo 2. () compartilhado com outros setores 3. () não sabe

7. Existem computadores conectados à internet em número suficiente e adequados para as ações do serviço?
1. () Adequados e suficientes 2. () Suficientes, mas não adequados 3. () Adequados, mas não suficientes 4. () Não sabe

ESTRUTURA

Impressos e Insumos

8. Os seguintes impressos e insumos estão disponíveis em quantidade suficiente para o atendimento dos casos de tuberculose nas Unidades de Saúde do município?

<i>Impressos e Insumos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
1. Ficha de Notificação e investigação de tuberculose (SINAN)				
2. Livro de Registro de Sintomático Respiratório				
3. Impresso de Controle de Contatos				
4. Ficha de Acompanhamento da tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO)				
5. Ficha de Notificação da Infecção Latente da Tuberculose				
6. Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose				
7. Potes plásticos para coleta de exames de baciloscopia de escarro				
8. Ficha de investigação de óbito				
9. Ficha de caso suspeito de tuberculose				
10. Ficha de encaminhamento para referência secundária/terciária				
11. Esquema básico para tratamento de TB				
12. Isoniazida para tratamento da ILTB				

ESTRUTURA

Normatização

9. Você conhece as normatizações técnicas (Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, Manual do TDO, Nota informativa n.º 08/14 MS contatos/ILTB/PPD, NT n.º 32/14 coleta de escarro/critérios de cultura) que definem as atribuições do Programa?
1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe
- Se sim, quais? 1. () Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2. () Manual do TDO 3. () Nota informativa n.º 08/14 MS contatos/ILTB/PPD 4. () NT n.º 32/14 coleta de escarro/critérios de cultura
10. Os materiais educativos sobre tuberculose (cartazes, panfletos, cartilhas, álbum seriado) são suficientes para serem distribuídos na rede?
1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe

GESTÃO

Planejamento Integrado

11. Monitora os principais instrumentos de gestão? Citar (COAP, PEFAP, PQAVS)
1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe
- Se sim, quais?

1. COAP (Percentual de Cura dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com Confirmação Laboratorial)
2. PEFAP (Percentual de Cura dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com Confirmação Laboratorial)
3. PQAVS Percentual de Contatos Examinados entre os Identificados dos Casos de Tuberculose Pulmonar com Confirmação Laboratorial
4. Nenhum
12. Realiza reuniões integradas com outras áreas técnicas da gestão?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
13. Realiza o planejamento das ações?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
14. Se sim, realiza o monitoramento e acompanhamento deste planejamento?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
15. Os indicadores de tuberculose são pactuados com as unidades de saúde que atendem aos casos (PACS/ESF/Unidade de Referência)?
1. Sim, sempre 2. Sim, frequentemente 3. Sim, algumas vezes 4. Não 5. Não sabe

GESTÃO

Monitoramento e Avaliação

16. Realiza análises de completitude, consistência e duplicidade?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
17. Se sim, qual a periodicidade?
- Mensal Trimestral Semestral Anual outros _____
18. Monitora e analisa (construção de indicadores) os principais indicadores epidemiológicos e operacionais?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
- Se sim, quais? 1. Cura 2. Abandono 3. Cultura 4. TDO 5. HIV 6. Contatos
7. Nenhum
19. O boletim de acompanhamento do SINAN é enviado para as unidades?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
20. Se sim, qual a periodicidade?
1. Mensal 2. Trimestral 3. Semestral 4. Anual 5. outros _____
21. Realiza o cruzamento do banco de dados (SIM, SINAN TB, SINAN HIV/AIDS)?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
- Quais? _____
22. Calcula o número de SR do município? (1% da população)
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
23. Se sim, divulga entre as equipes de saúde da família?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe

GESTÃO

Organização da Rede e Serviços

24. O município dispõe de serviço de referência secundária?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
25. Se sim, o fluxo de encaminhamento é divulgado entre os profissionais da rede?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
26. O município possui serviço de Raio X?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
27. Se sim, qual tipo?
1. Municipal 2. Conveniado no município 3. Conveniado em outro município
28. O município possui laboratório para a realização de baciloscopia de escarro?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
29. Se sim, qual tipo?
1. Municipal 2. Conveniado no município 3. Conveniado em outro município
4. Outro: _____
30. Existe fluxo de recolhimento de amostra de baciloscopia de escarro?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
29. Se Sim, descreva:
1. Serviço de transporte recolhe as amostras nas unidades
2. Os profissionais das equipes são responsáveis por entregar as amostras nos laboratório
3. O paciente entrega a baciloscopia diretamente no laboratório
4. Outro: _____
30. Em quantos dias recebe o resultado da baciloscopia de escarro?
1. menos de 3 dias 2. 3-7 dias 3. 7-10 dias 4. mais de 10 dias 5. mais de 30 dias
31. Solicita teste de HIV?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
32. Possui TR HIV implantado?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
33. Conhece os critérios para solicitação de cultura?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
1. Retratamento 2. BK+ a partir do 2.º mês de tratamento 3. HIV+ 4. Pop. especiais
34. Com quanto tempo recebe o resultado da cultura?
1. menos de 45 dias 2. 46-60 dias 3. 61-75 dias 4. mais de 75 dias
35. Existe algum profissional na rede que realiza o PPD?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
36. Possui GAL implantado?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe

37. Possui um profissional responsável para a visualização do GAL e emissão dos resultados?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

38. Realiza análises epidemiológicas pelo GAL?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

39. Realizou treinamento sobre o GAL?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

GESTÃO

Laboratório – Se houver laboratório municipal ou conveniado no município

40. Realiza baciloscopia de escarro?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

41. Possui livro de registro de resultado de exames de tuberculose?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

42. Envia as lâminas de baciloscopias para o controle externo de qualidade (CEQ)?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

43. Realiza a liberação do laudo pelo GAL?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

44. Realiza o TRM – TB?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

45. Realiza cultura de micobactérias?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

46. Possui cartilha de orientação da coleta de escarro?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

47. Possui Manual da Tuberculose – Diagnóstico laboratorial – Baciloscopia – TELELAB/MS?

1. Sim 2. Não 3. Não Sabe

48. Possui Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras micobactérias, 2008?

1. Sim 2. Não 3. Não Sabe

49. Realizou treinamento sobre baciloscopia?

1. Sim 2. Não 3. Não Sabe

50. Realizou treinamento sobre cultura de micobactérias?

1. Sim 2. Não 3. Não Sabe

51. Realizou treinamento sobre o GAL?

1. Sim 2. Não 3. Não Sabe

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento Técnico

52. Realiza visitas de monitoramento e assessoramento às unidades de saúde?

1. Sim 2. Não 3. Ambos

Se sim, qual a periodicidade por unidade?

Mensal Trimestral Semestral Anual outros _____

53. Realiza reuniões de discussão de indicadores com as Equipes de saúde?

1. Sim 2. Não 3. Ambos

Se sim, qual a periodicidade?

Mensal Trimestral Semestral Anual outros _____

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Informação e Mobilização da comunidade

54. Articula ações educativas (palestras, campanhas, atividades de grupo, entre outros), em parceria com as Unidades de Saúde e/ou outros parceiros da rede, para divulgação de sinais e sintomas, prevenção e controle da tuberculose?

1. Sempre 2. Algumas vezes/raramente 3. Não

55. Realiza e/ou promove a divulgação da tuberculose em meios de comunicação, rádio, TV, jornais, etc?

1. Sempre 2. Algumas vezes/raramente 3. Não

56. Realiza e/ou promove parcerias com outros (instituições de ensino, sociedade civil) para promover a tuberculose?

1. Sim 2. Não

Se sim, poderia citar algumas parcerias _____

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Educação Permanente

57. Participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão da tuberculose nos últimos 4 anos?

1. Sim 2. Não 3. Não lembra

58. A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação à condução do Programa no seu município?

1. Sim 2. Não 3. Não Sabe

ANEXO 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco

INSTRUMENTO 5 – PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DATA: ____/____/____
PSF:

Município: _____

ESTRUTURA

Impressos e Insumos

1. Os seguintes impressos e insumos estão disponíveis em quantidade suficiente para o atendimento dos casos de tuberculose?

<i>Impressos e insumos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
13. Ficha de Notificação e investigação de tuberculose (SINAN)				
14. Livro de Registro de Sintomático Respiratório				
15. Impresso de Controle de Contatos				
16. Ficha de Acompanhamento da tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO)				
17. Ficha de Notificação da Infecção Latente da Tuberculose				
18. Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose				
19. Potes plásticos para coleta de exames de baciloscopia de escarro				
20. Ficha de investigação de óbito				
21. Ficha de caso suspeito de tuberculose				
22. Ficha de encaminhamento para referência secundária/terciária				
23. Esquema básico para tratamento de TB				
24. Isoniazida para tratamento da ILTB				

ESTRUTURA

Normatização

2. Você conhece as normatizações técnicas (Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, Manual do TDO, Nota informativa n.º 08/14 MS contatos/ILTB/PPD, NT n.º32/14 coleta de escarro/critérios de cultura) que definem as atribuições do Programa?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe

Se sim, quais? 1. () Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil
2. () Manual do TDO 3. () Nota informativa n.º 08/14 MS contatos/ILTB/PPD 4. () NT n.º 32/14 coleta de escarro/critérios de cultura

3. Os materiais educativos sobre tuberculose (cartazes, panfletos, cartilhas, álbum seriado) são suficientes para serem distribuídos na rede?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento Técnico

2. Recebe a visita de monitoramento do coordenador do município?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

3. Participa de reuniões de discussão de indicadores?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento técnico

Diagnóstico e Acompanhamento

4. Atende casos de tuberculose?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

5. Caso não, por qual motivo:

1. ausência de pacientes nesta condição 2. todos casos suspeitos são encaminhados diretamente ao especialista 3. Outro _____

6. Poderia descrever como realiza o diagnóstico dos casos suspeitos de tuberculose? (Descrever _____ o _____ fluxo _____ de atendimento) _____

7. A coleta de baciloscopia de escarro é realizada na oportunidade da consulta?

1. Sim 2. Não

8. Existe fluxo de recolhimento de amostra de baciloscopia de escarro?

2. Sim 2. Não 3. Não sabe

9. Se Sim, descreva:

5. Serviço de transporte recolhe as amostras nas unidades
6. Os profissionais das equipes são responsáveis por entregar as amostras nos laboratório
7. O paciente entrega a baciloscopia diretamente no laboratório
8. Outro: _____

10. Em quantos dias recebe o resultado da baciloscopia de escarro?

1. menos de 3 dias 2. 3-7 dias 3. 7-10 dias 4. mais de 10 dias

11. Solicita baciloscopia de escarro de controle para os pacientes com tuberculose?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

12. Realiza TDO dos pacientes em acompanhamento?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

13. A consulta de acompanhamento do paciente é mensal?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

14. Solicita teste de HIV?

2. Sim 2. Não 3. Não sabe

15. Possui TR HIV implantado?
2. Sim 2. Não 3. Não sabe
16. Conhece os critérios para solicitação de cultura?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
1. Retratamento 2. BK+ a partir do 2.º mês de tratamento 3. HIV+ 4. Pop. especiais
17. Com quanto tempo recebe o resultado da cultura?
1. menos de 45 dias 2. 46-60 dias 3. 61-75 dias 4. mais de 75 dias
18. O município dispõe de serviço de Raio X?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
19. O Raio X é disponibilizado com laudo?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
20. Em quantos dias recebe o resultado do Raio X?
1. 24 hs 2. 2-7 dias 3. > 7 dias
21. É realizado o acompanhamento de contatos?
1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não 4. Não sabe
22. Utiliza o formulário de controle de contatos?
1. Sim 2. Não
23. Recebe o boletim de acompanhamento?
1. Sim 2. Não
24. Conhece os critérios para solicitação de PPD?
1. Sim 2. Não
25. Realiza a notificação de ILTB na unidade?
1. Sim 2. Não
26. Realiza busca ativa de sintomáticos respiratório?
1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não 4. Não sabe
27. Conhece a estimativa de SR da sua unidade?
1. Sim 2. Não
28. Realiza busca ativa de faltosos?
1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não 4. Não sabe
29. Conhece o fluxo de encaminhamento para a referência e contra-referência para as unidades secundárias e/ou terciárias?
1. sim 2. não
30. O número de consultas por especialidade é suficiente para o atendimento dos casos de tuberculose, no(s) serviço(s) de referência?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

31. Possui casos de TBMR ou possuiu no último ano?

1. Sim 2. Não

32. O acompanhamento é compartilhado com a referência terciária?

1. sim 2. não

33. Onde realiza a medicação injetável para TBMR?

1. USF 2. Policlínica 3. Hospital 4. Outro, especificar _____

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Informação e Mobilização da comunidade

34. Realiza atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle da tuberculose com usuários do serviço e/ou comunidade?

1. Sim, com ambos 2. Sim, com a comunidade 3. Sim, com os usuários do serviço
4. Não 5. Não sabe

35. Caso sim, qual a frequência?

1. Quinzenalmente 2. Em campanha anual 3. Semanalmente 4. Mensalmente
5. outro

36. Quais as estratégias educativas utilizadas com mais frequência?

1. Orientação individual 2. Atividade em grupo 3. Campanhas 4. Ações em escolas, igrejas, associações de bairro

37. Distribui materiais educativos sobre tuberculose (Cartazes, Panfletos, Cartilhas) nesta Unidade?

1. Sim 2. Não

38. Conhece o Programa municipal Saúde na Escola?

1. Sim 2. Não

39. Caso sim, fale um pouco das atividades que realizou e se houve alguma dificuldade? _____

40. Existe alguma estratégia inovadora que a unidade vem realizando nos últimos anos?

1. Sim 2. Não

Fale um pouco sobre ela

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Educação Permanente

41. Você participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica da tuberculose nos últimos 2 anos?

1. Sim 2. Não 3. Não lembra

42. A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação à condução da tuberculose na unidade?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não Sabe

43. Você poderia apontar facilidades e dificuldades enfrentadas para a implementação das ações da tuberculose neste serviço? _____

ANEXO 3 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco

INSTRUMENTO 6 – PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE NA REFERÊNCIA SECUNDÁRIA

DATA: ___/___/___

Município: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Formação: _____ Tempo de formado (em anos): _____

Pós-graduação: () sim () não Qual área?

() especialização () residência () mestrado () doutorado. Ano de conclusão do maior título: _____

ESTRUTURA

Espaço Físico

1. Em sua opinião, as condições do local de trabalho são adequadas para atendimento aos pacientes, considerando os seguintes aspectos (marque sim ou não nas colunas):

	SIM	NÃO
1.1 Número de consultórios		
1.2 Tamanho de consultórios		
1.3 Iluminação		
1.4 Ventilação		
1.5 Espaço para reunião da equipe		
1.6 Espaços para reuniões educativas com a comunidade		
1.7 Privacidade		

Observação: _____

ESTRUTURA

Impressos

2. Os seguintes impressos e insumos estão disponíveis em quantidade suficiente para o atendimento dos casos de tuberculose nesta unidades?

<i>Impressos/Insumos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
25. Ficha de Notificação e investigação de tuberculose (SINAN)				
26. Livro de Registro de Sintomático Respiratório				
27. Impresso de Controle de Contatos				
28. Ficha de Acompanhamento da tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado (TDO)				
29. Ficha de Notificação da Infecção Latente da Tuberculose				
30. Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose				
31. Potes plásticos para coleta de exames de baciloscopia de escarro				
32. Ficha de investigação de óbito				
33. Ficha de caso suspeito de tuberculose				

34. Ficha de encaminhamento para referência secundária/terciária				
--	--	--	--	--

ESTRUTURA

Normatização

35. Esquema básico para tratamento de TB				
36. Isoniazida para tratamento da ILTB				

3. Conhece as normatizações técnicas (Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, Manual do TDO, Nota informativa n.º 08/14 MS contatos/ILTB/PPD, NT n.º 32/14 coleta de escarro/critérios de cultura) que definem as atribuições do Programa?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe

Se sim, quais? 1. () Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil

2. () Manual do TDO 3. () Nota informativa n.º 08/14 MS contatos/ILTB/PPD 4. () NT n.º 32/14 coleta de escarro/critérios de cultura

4. Se sim, com que frequência você consulta?

1. () Frequentemente 2. () Algumas vezes 3. () Nunca

ESTRUTURA

Medicamentos

5. Os seguintes medicamentos estão disponíveis para o atendimento dos pacientes de tuberculose nesta unidade?

<i>Medicamentos e Insumos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
Poliquimioterapia (esquema básico) para Tuberculose				
Isoniazida para tratamento da ILTB				

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento Técnico

6. Recebe a visita de monitoramento do coordenador do município?

1. () Sim 2. () Não

7. Participa de reuniões de discussão de indicadores epidemiológicos e operacionais?

1. () Sim 2. () Não

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento técnico

Diagnóstico e Acompanhamento

8. O diagnóstico de TB é realizado na referência?

1. () Sim 2. () Não

9. A coleta da primeira amostra do escarro é realizada na oportunidade da consulta?

1. () Sim 2. () Não

10. Existe fluxo de recolhimento de amostra de baciloscopia de escarro?

3. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe

11. Se Sim, descreva:
- 9. Serviço de transporte recolhe as amostras nas unidades
 - 10. Os profissionais das equipes são responsáveis por entregar as amostras nos laboratório
 - 11. O paciente entrega a baciloscopia diretamente no laboratório
 - 12. Outro: _____
12. Em quantos dias recebe o resultado da baciloscopia de escarro?
- 2. menos de 3 dias 2. 3-7 dias 3. 7-10 dias 4. mais de 10 dias
13. Solicita baciloscopia de escarro de controle para os pacientes com tuberculose?
- 2. Sim 2. Não 3. Não sabe
14. A consulta de acompanhamento do paciente é mensal?
- 2. Sim 2. Não 3. Não sabe
15. Solicita teste de HIV?
- 3. Sim 2. Não 3. Não sabe
16. Possui TR HIV implantado?
- 3. Sim 2. Não 3. Não sabe
17. Conhece os critérios para solicitação de cultura?
- 2. Sim 2. Não 3. Não sabe
 - 1. Retratamento 2. BK+ a partir do 2.º mês de tratamento 3. HIV+ 4. Pop. especiais
18. Com quanto tempo recebe o resultado da cultura?
- 1. menos de 45 dias 2. 46-60 dias 3. 61-75 dias 4. mais de 75 dias
19. O município dispõe de serviço de Raio X?
- 1. Sim 2. Não 3. Não sabe
20. O Raio X é disponibilizado com laudo?
- 1. Sim 2. Não 3. Não sabe
21. Em quantos dias recebe o resultado do Raio X?
- 2. 24 hs 2. 2-7 dias 3. > 7 dias
22. Realiza o acompanhamento de contatos?
- 2. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não 4. Não sabe
23. Utiliza o formulário de controle de contatos?
- 1. Sim 2. Não
24. Conhece os critérios para solicitação de PPD?
- 1. Sim 2. Não
25. Realiza a notificação de ILTB na unidade?
- 1. Sim 2. Não

26. Possui casos de TBMR ou possuiu no último ano?

1. () Sim 2. () Não

27. O acompanhamento é compartilhado com a referência terciária?

1. () Sim 2. () não

28. Onde realiza a medicação injetável para TBMR?

1. () USF 2. () Policlínica 3. () Hospital 4. () Outro, especificar _____

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Informação e Mobilização da comunidade

26. A unidade realiza atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle da tuberculose com usuários do serviço?

1. () Sim 2. () Não

27. Caso sim, qual a frequência?

1. () Quinzenalmente 2. () Em campanha anual 3. () Semanalmente 4. () Mensalmente

28. Distribui materiais educativos sobre a tuberculose (Cartazes, Panfletos, Cartilhas) nesta unidade?

2. () Sim 2. () Não

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Educação Permanente

29. Participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão da tuberculose nos últimos 4 anos?

1. () Sim 2. () Não

30. A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação à condução da tuberculose nessa unidade?

1. () Sim 2. () Não

31. Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas para a implementação das ações de controle da tuberculose neste serviço? _____

ANEXO 4 – PARECER COMITE DE ÉTICA



HOSPITAL AGAMENON
MAGALHÃES - HAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias: Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco

Pesquisador: Danyella Kessia Travassos Torres de Falva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69990417.0.0000.5197

Instituição Proponente: SECRETARIA DE SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.431.473

Apresentação do Projeto:

Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias: Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco

OBS: ESTÃO DE ACORDO COM NORMA OPERACIONAL Nº 001/2013

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a linha de cuidado das doenças transmitidas por micobactérias tuberculose e/ou hanseníase no estado de Pernambuco.

Objetivo Secundário:

No estado de Pernambuco, nos municípios sede de Regiões de Saúde:

- Identificar o processo de trabalho;
- Mapear o fluxo da rede de laboratórios;
- Descrever a rede de atenção secundária e/ou terciária, se houver;
- Verificar a existência de educação continuada para os profissionais.

OBS: ESTÃO DE ACORDO COM NORMA OPERACIONAL Nº 001/2013

Endereço: Estrada do Amalel, 2723

Bairro: Prédio Anexo à Emergência Geral

CEP: 52.061-360

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1769

Fax: (81)3048-0117

E-mail: cepham@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.421.473

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de estudo que emprega técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa, e por não se realizar nenhuma intervenção ou modificação

intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, os riscos aos entrevistados são mínimos,

podendo, entretanto, ocorrer desconforto do entrevistado para responder ao questionário. Como forma de amenizar esse risco destacamos que será garantido ao entrevistado:

1. O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca de todos os procedimentos e benefícios relacionados com a pesquisa.
2. A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isto traga nenhum prejuízo à sua pessoa, nem custo algum ao participante.
3. A segurança de que não será identificado (a) em hipótese alguma e que será mantido o caráter confidencial da informação prestada.
4. O seu nome não estará presente no banco de dados a ser criado, a partir dos resultados desta pesquisa.

Benefícios:

O benefício relacionado à participação dos Coordenadores dos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase e dos profissionais responsáveis pelos Programas nas Unidades visitadas está em contribuir para o conhecimento sobre como os programas vêm sendo desenvolvidos nesses locais, obtendo um mapa de saúde, sendo de grande relevância para ajudar no planejamento das atividades para os Programas no futuro.

Estão de acordo com a resolução 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Anexado por pesquisadores do referido projeto de pesquisa, documento intitulado recurso, onde os mesmos comprometem-se a iniciar coleta de dados somente a partir da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, Item 3.3.f.



HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - HAM



Continuação do Parecer: 2.431.473

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto em Reunião Extraordinária deste Comitê, conclui-se pela aprovação do referido projeto, sem pendências. O mesmo está em conformidade com a Resolução 466/12, suas complementares e Normativas em vigor.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Typo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Pesquisadores	recurso_jessea.doc	12/12/2017 13:16:27	CARLOS ALBERTO SÁ MARQUES	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_883760.pdf	03/11/2017 17:39:50		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.doc	03/11/2017 17:39:20	Ana Claudia Araújo da Silva	Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso.doc	14/08/2017 20:23:12	Ana Claudia Araújo da Silva	Acelto
Outros	viviany.pdf	16/06/2017 09:31:27	Ana Claudia Araújo da Silva	Acelto
Outros	danyella.pdf	16/06/2017 09:31:03	Ana Claudia Araújo da Silva	Acelto
Outros	candida.pdf	16/06/2017 09:30:33	Ana Claudia Araújo da Silva	Acelto
Outros	ana.pdf	16/06/2017 09:30:14	Ana Claudia Araújo da Silva	Acelto
Outros	termo.pdf	16/06/2017 09:28:44	Ana Claudia Araújo da Silva	Acelto
Outros	confidencialidade.pdf	27/04/2017 11:29:46	Viviany Souza de Oliveira	Acelto
Outros	anuencia.pdf	27/04/2017 11:29:02	Viviany Souza de Oliveira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	20/03/2017 15:31:11	Viviany Souza de Oliveira	Acelto

Endereço: Estrada do Arnel, 2723

Bairro: Prédio Anexo à Emergência Geral

CEP: 52.061-380

UF: PE

Município: RECIFE

Telefones: (01)3184-1769

Fax: (01)3048-0117

E-mail: cepam@hotmail.com



HOSPITAL AGAMENON
MAGALHÃES - HAM



Continuação do Parecer: 2-431.473

Ausência	TCLE.docx	20/03/2017 15:31:11	Viviany Souza de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/03/2017 15:27:09	Viviany Souza de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 12 de Dezembro de 2017

Assinado por:
CARLOS ALBERTO SÁ MARGUES
(Coordenador)

Endereço: Estrada do Amalá, 2723

Bairro: Prédio Anexo à Emergência Geral

CEP: 52.051-360

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (01)3184-1769

Fax: (01)3048-0117

E-mail: cepham@hotmail.com