

Fortalecer, implementar e avaliar as estratégias de controle da tuberculose no município da Ilha de Itamaracá – PE no período de 2013/2014

Nadja V. C. M. de Almeida

*Secretaria de Saúde da Ilha de Itamaracá, Coordenação Municipal de TB/HANS
Av. Paulo Pessoa Guerra, SN – Ilha de Itamaracá, PE, Brasil.*

A tuberculose ainda é um grande problema de saúde pública que vem preocupando autoridades da área de saúde, exigindo o desenvolvimento de táticas para o seu controle. Há décadas, organismos internacionais recomendam a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) como estratégia para o diagnóstico precoce da tuberculose (TB). Para realizar esta busca tem que haver uma implementação e estruturação das ações para promoção do diagnóstico, tratamento e cura da doença. O Brasil, que concentra 80% da carga mundial de TB, é um dos 22 países priorizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A propagação da TB está intimamente ligada às condições de vida da população e também se prolifera em áreas de grande concentração humana: “Populações vulneráveis e vivendo em grandes cidades apresentam taxas de incidência maiores do que a média da população geral. Chama a atenção a população carcerária, com taxas 25 vezes maiores que a população geral.” (PILLER, 2012, p. 6). Situada no litoral norte do estado de Pernambuco e integrante da Região Metropolitana do Recife (RMR), a Ilha de Itamaracá, cujo nome de origem tupi significa “pedra que canta”, tem uma realidade bem distinta. Município de pequeno porte com uma população estimada em 24.888 moradores em 2015, dados do IBGE, 20% da população são de pessoas privadas de liberdade em uma **colônia manicomial** e duas **unidades prisionais** de regime fechado e semiaberto. Na Atenção Básica Municipal, existem 09 Unidades de Saúde da Família (USF) com cobertura de 100% do município e um serviço de referência secundária no Ambulatório Municipal que realiza atendimento semanalmente para avaliação e acompanhamento. As estratégias estabelecidas pela OMS, como também no *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil* (BRASIL *et al.*, 2011), constituem diretrizes para a organização dos serviços que é de fundamental importância para o controle da doença. Os objetivos principais são fortalecer os serviços já instituídos no município, implementar estratégias para aprimorar os processos de trabalho das equipes de saúde e avaliá-las para o controle da doença. Com isso promover melhores indicadores municipais no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN). O material e métodos utilizados: aperfeiçoar processos de trabalho já utilizados no município e criar estratégias. Uma das primeiras estratégias é transferir os usuários que são atendidos no Ambulatório Municipal para suas unidades na atenção básica (as USF) para que recebam o acompanhamento da equipe multiprofissional (médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), de modo que possamos promover uma melhor assistência com a realização do Tratamento Diário Observado (TDO). No Ambulatório Municipal, permanece o atendimento de referência e contrarreferência para todos os casos com dificuldade de manejo e encaminhamento para os serviços terciários, quando necessário (Serviços indicados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES): Hospital das Clínicas e Hospital Otávio de Freitas). A segunda estratégia é definir fluxo de ação para as USF e Unidades Prisionais e produzir protocolo do agravo para estas unidades. A terceira estratégia é instituir rede de frio nas USF para o resgate dos

exames de escarros (baciloscopia), não estabelecer dias específicos para a coleta dos exames, disponibilizar o resgate em tempo hábil e enviá-lo ao laboratório credenciado ao município. Nas instituições prisionais, a coleta está a cargo da Secretaria de Ressocialização (SERES), com laboratório próprio. O laboratório terceirizado pelo município também está disponível para estas instituições quando necessário. A quarta estratégia é realizar treinamento com profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros das USF e unidades prisionais) e nível médio (Agentes Comunitários de Saúde). A quinta estratégia é estreitar os laços de trabalho com as equipes das instituições prisionais realizando parcerias com a Coordenação Estadual e Municipal de TB, a disponibilização de materiais, potes para coleta de escarro (BK), cartazes, *folders*, reuniões para definição dos processos de trabalho, manejo, fluxograma das ações, responsabilidades, monitoramento e avaliação das ações instituídas no serviço, mutirão na busca ativa de sintomáticos respiratórios com exames realizados em laboratório próprio. Sexta estratégia, o fortalecimento dos vínculos da Coordenação Municipal de TB com o setor farmacêutico municipal, revisar fluxograma dos pedidos mensais dos medicamentos com as USF e unidades prisionais promovendo a disponibilização das medicações assim que confirmado caso novo do agravo. A sétima, utilizar as novas tecnologias (sala de bate-papo corporativo, e-mail) como estratégia de comunicação para informações. A última estratégia proposta é a atuação da vigilância em saúde com a melhoria das informações em epidemiologia, avaliação e monitoramento do banco de dados no SINAN com levantamento dos dados, correção das informações dúbias e de duplicidade no sistema, informações adequadas e em tempo hábil, digitação no sistema das notificações, monitoramento do boletim de acompanhamento como instrumento de controle do tratamento. As diretrizes instituídas pela OMS e pelo MS norteiam as ações para o enfrentamento da tuberculose. A USF é a porta de entrada na Atenção Básica e é atividade da Saúde Pública identificar precocemente pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas. “Essa busca ativa de SR deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde (nível primário, secundário e terciário) e tem sido uma estratégia recomendada internacionalmente” (BRASIL *et al.*, 2011, p. 11). O atendimento do Ambulatório Municipal se dava por demanda espontânea, sendo detectados casos novos da doença e realizando acompanhamento do agravo. Este método, por sua vez, era ineficaz devido ao próprio perfil do atendimento. A falta de busca ativa desta unidade e dos acompanhamentos mantinha o índice de abandono elevado. Então, se manteve a detecção de casos novos por demanda espontânea e de transferência dos usuários para as suas USF, realizando uma melhor assistência com equipe multiprofissional, evidenciando uma melhor adesão ao tratamento com a realização do TDO, o que diminuiu os índices de abandono no município. Nas unidades prisionais, a busca ativa se dá no momento de inclusão no sistema prisional, demanda espontânea no serviço de saúde da unidade. Foram realizados mutirões para a busca de SR nestas três unidades. A tomada do poliquimioterápico já era realizada com sucesso. O Ambulatório Municipal especificou o atendimento de referência e contrarreferência para todos os casos com dificuldade de manejo e encaminhamento para os serviços terciários, seguindo as normas reguladoras estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, que instituiu serviços de referência estadual no atendimento ao agravo. Foi definido fluxo de ação para as USF e unidades prisionais e produzido protocolo sobre o agravo, deu-se orientação aos profissionais quanto à conduta e encaminhamentos necessários, aprimorando a tomada de decisões no atendimento. A implantação da rede de frio nas USF para o resgate dos exames de escarros

(baciloscopia) segue a recomendação estabelecida pelo MS (BRASIL *et al.*, 2011) e pelo *Guia de orientações para coleta de escarro* (2004): "... as amostras coletadas no domicílio e conservá-las sob refrigeração até o seu processo" (BRASIL *et al.*, 2011, p. 37), promovendo, assim, a qualidade das amostras. Não estabelecer dias específicos para a coleta dos exames, disponibilizar o resgate em tempo hábil e enviá-lo ao laboratório credenciado ao município são orientações implantadas. Nas instituições prisionais, a coleta está a cargo da Secretaria de Ressocialização (SERES). Sendo o Centro de Observação e Triagem Everardo Luna (COTEL), em Abreu e Lima – PE, um centro de diagnóstico em tuberculose que realiza exames de baciloscopia (pesquisa bacteriológica) e de Raio-X do tórax. Desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDSDH), por meio da SERES em parceria com a SES, o equipamento GeneXert utilizado neste serviço realiza o exame de TB em duas horas. Através da baciloscopia tradicional, o resultado só acontecia entre três a sete dias, outros 40 dias para a testagem de resistência a antibiótico, para só então ser iniciado o tratamento adequado. Com este equipamento, os dois resultados saem juntos, diminuindo, assim, o tempo de início do tratamento, a exposição à doença e a identificação de bactérias resistentes ou multirresistentes ao tratamento. O laboratório terceirizado pelo município também está disponível para estas instituições, se necessário. Foi realizado treinamento com profissionais de nível superior no Manejo Clínico da TB em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e com presença da Coordenação Estadual de Tuberculose, palestra ministrada por Cândida Ribeiro (Coordenadora Estadual de TB), e nível médio, treinamento sobre a doença e a importância da busca ativa dos sintomáticos respiratório na comunidade, com a Coordenação Municipal, ministrada pela enfermeira Nadja Campos Miranda (Coordenadora Municipal de TB/HANS). No *I Simpósio de Saúde da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica da Ilha de Itamaracá*, realizado no período de 05 a 09 de outubro de 2015, foram estreitados os laços de trabalho com as equipes das instituições prisionais realizando parcerias com a coordenação Estadual e Municipal de TB, reuniões para definição dos processos de trabalho, manejo, fluxograma das ações, responsabilidades, monitoramento e avaliação das ações instituídas no serviço, a disponibilização de materiais como potes para coleta de escarro (BK), cartazes, *folders*. Foi estabelecido fortalecimento dos vínculos da Coordenação Municipal de TB com o setor farmacêutico municipal, revisando fluxograma dos pedidos mensais dos medicamentos com as USF e unidades prisionais, melhorando, assim, o fluxo e disponibilizando as medicações assim que confirmado caso novo do agravo. Novas tecnologias da informação e comunicação (TIC) foram aderidas como estratégia de comunicação, que visa melhorar a troca de informações entre os serviços de saúde, que, em contraponto, aperfeiçoou as informações em Vigilância Epidemiológica, a notificação de novos casos, o acompanhamento do tratamento com o boletim de acompanhamento como instrumento de controle, avaliação e monitoramento do banco de dados no SINAN, promovendo a diminuição da duplicidade e erros de dados em tempo hábil. "A avaliação da qualidade da vigilância é discutida no artigo de Bierrenbach *et al.*, no qual é analisado o impacto dos registros duplicados de notificação de casos de tuberculose nas taxas de incidência. Para os anos de 2000 a 2004, tanto para o âmbito nacional, como para cada unidade federada, o estudo mostrou que há redução da taxa de incidência de doença quando excluídos os registros indevidamente repetidos. Encerrando a avaliação da vigilância epidemiológica, o artigo de Braga analisa a qualidade da informação relacionada à detecção e seguimento de caso, a qualidade da informação produzida pelo sistema

de vigilância e a carga de morbidade por município.” (BARREIRAL & GRANGEIROLL, 2007, p. 41) Os resultados esperados com estas estratégias implantadas foram observados com (1) o aumento dos índices de SR, (2) a adesão ao tratamento e sua manutenção com as medicações disponibilizadas durante todo o tratamento tanto nas USF como nas unidades prisionais, (3) a notificação em tempo hábil como a manutenção das informações com o acompanhamento mensal do Boletim de Acompanhamento promovendo o fechamento do caso a contento, (4) a facilidade de contato com as equipes em todas as esferas trocando as informações e as correções em tempo reduzido, (5) a referência e contrarreferência do ambulatório de TB com as USF, (6) como também a disponibilidade aos serviços terciários, etc. Conseguimos elevar o número percentual de cura de tuberculose pulmonar bacilífero por município de residência de 74,3%, em 2013, para 80,8%, em 2014. O aumento desses valores se dá principalmente com a correção das informações no banco de dados que foi realizada em março de 2015. O índice maior de notificações é evidenciado no universo prisional. Do valor de 74 pacientes notificados, 77% pertence a classe prisional em 2013 e de 73 notificações, eles são 86,4% em 2014. O percentual de abandono dos casos novos de TB com meta pactuada para 2014 de 5%, meta alcançada de 5,4%. O percentual de cultura realizada para os casos de retratamento em 2013 era de 8,8%, com meta pactuada para 2014 de 35%, meta alcançada de 42,2%. O aumento do percentual de encerramento oportuno dos casos novos de TB de 78,2% em 2013 para 100% em 2014, demonstrado pela correção destes dados. Percentual de tratamento supervisionado dos casos novos de TB em 2013, 81,1% se mantendo acima da meta pactuada de 70%, meta alcançada com 83,6% em 2014. Estes índices comprovam a importância de estabelecer estratégia, constituir diretrizes para a organização dos serviços e o quanto são vitais para controle da doença não só no município mais em todo território nacional e internacional.

Palavras-chave: Tuberculose. Fortalecer, implementar e avaliar estratégias. Controle da tuberculose.

Apoio: Prefeitura Municipal da Ilha de Itamaracá, PE, Brasil; Secretaria de Saúde da Ilha de Itamaracá; Diretoria da Vigilância em Saúde; Coordenação Municipal de Tuberculose.

Referências:

BARREIRAL, Draurio; GRANGEIROLL, Alexandre. **Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil.** Rev Saúde Pública 2007; 41(Supl. 1): 4-8.

BRASIL *et al.* **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL *et al.* **Guia de Orientações para Coleta de Escarro.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PILLER, R. V. B. **Epidemiologia da Tuberculose.** Pulmão RJ 2012;21(1): 4-9.

Fonte: SINANNET/I GERES/ SES-PE, 2013, (atualizado, 29/01/2015);

SINANNET/ SES/ PCT-PE, 2014, (atualizado, 04/01/2016);