



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-876-2 DOI 10.22533/at.ed.762192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume III aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes ao processo de avaliação em saúde, quanto os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

As pesquisas sobre avaliação em saúde, surgem trazendo publicações sobre iniquidade, infraestrutura, humanização e organização dos serviços de saúde no Brasil. Em se tratando de saúde ocupacional, a vertente é estudada desde a formação profissional até a atuação propriamente dita do profissional nos serviços assistenciais.

Quando se trata da evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como de sua atuação nos mais diversas vertentes, é inquestionável a sua importância e os avanços obtidos até os dias de hoje. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais ramos de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para o conhecimento dos mais diversos desafios enfrentados pelos serviços de saúde no Brasil, bem como a identificação de situações que possam comprometer a qualidade de tais serviços e a consequente busca de estratégias que visem qualificá-los. Além disso, objetivamos com o presente volume dessa obra, fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO CONSERVADOR EM USUÁRIOS RENAIIS CRÔNICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (Hupaa), NO ESTADO DE ALAGOAS	
Marcela Araújo Galdino Caldas Elysia Karine Nenes Mendonça Ramires Fernanda Paula Sena Colares Jaqueline Maria Silva dos Santos Júnia Costa Vaz de Almeida Maíra Fontes da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7621923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
A UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andrio Corrêa Barros Ana Leticia Lago Da Luz Ludmylle Rodrigues Silva França Raylena Pereira Gomes Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7621923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
INIQUIDADE NA SAÚDE!	
Elizete Maria de Souza Bueno Claudia Carina Conceição dos Santos Mariângela Conceição dos Santos Marcia Kuck Kelly Bueno Sanhudo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7621923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>28</b>
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA <i>LEBENSWELT</i> PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Bianca Marques dos Santos Ticiane Roberta Pinto Goés Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7621923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>38</b>
DESENVOLVIMENTO DE UMA TÉCNICA PARA A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE TECIDOS COMO BARREIRA FÍSICA AOS FLUIDOS E ÀS BACTÉRIAS	
Felipe Lazarini Bim Lucas Lazarini Bim Rachel Maciel Monteiro André Pereira dos Santos Marinila Buzanelo Machado Evandro Watanabe	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7621923125</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 49**

A VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONCATENANDO SABERES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Gabriella de Araújo Gama  
Elizabeth Moura Soares de Souza  
Karine de Moura Cavalcante  
Gustavo Henrique de Oliveira Maia  
Anny Suellen Rocha de Melo  
Fernanda Correia da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.7621923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

PHYSICAL-STRUCTURAL EVALUATION OF MATERIAL AND STERELIZATION CENTERS IN PRIMARE CARE UNITS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos  
Jayne Ramos Araújo Moura  
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.7621923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 68**

AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira  
Joseneide Teixeira Câmara  
Beatriz Mourão Pereira  
Núbia e Silva Ribeiro  
Tharlíane Silva Chaves  
Leônidas Reis Pinheiro Moura  
Hayla Nunes da Conceição  
Bruna Carolynne Tôrres Müller  
Helayne Cristina Rodrigues  
Francielle Borba dos Santos  
Ananda Santos Freitas  
Leticia de Almeida da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.7621923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

AVANÇOS E PERCALÇOS FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Paula Cristina da Silva Cavalcanti  
Ines Leoneza de Souza  
Hercules Rigoni Bossato  
Regina Célia Correa Pinto  
Flávia Marques Diniz da Costa  
Érica Torres Duarte  
Paula Cristina da Silva Cavalcanti

**DOI 10.22533/at.ed.7621923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 94**

A SÍNDROME DE BURNOUT SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Mayrla da Silva Bezerra  
Luana Géssica Freire Martins  
Carine Severo Freire  
Raimundo Nonato de Holanda Filho

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>99</b>
ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS EM ALAGOAS	
Linda Concita Nunes Araújo Margarete Batista da Silva Juliana de Moraes Calheiros Ana Simone Silva do Nascimento Arly Karolyne Albert Alves Santos Arlyane Albert Alves Santos Camila Correia Firmino Maely Nunes Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.76219231211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>112</b>
AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	
Rafael Mondego Fontenele Cristina Maria Douat Loyola	
<b>DOI 10.22533/at.ed.76219231212</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>126</b>
CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	
Silvana Cavalcanti dos Santos Natália Nunes de Araújo Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral Sílvia Camêlo de Albuquerque Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral Marcelo Flávio Batista da Silva Jefferson Nunes dos Santos Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.76219231213</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>139</b>
CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Donizete Vago Daher Magda Guimarães de Araujo Faria Hermes Candido de Paula Andressa Ambrosino Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.76219231214</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>152</b>
AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO	
Viviane Medeiros Avena Andrea Gomes da Costa Mohallem Maria Mercedes Fernandez Samperiz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.76219231215</b>	

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORE(A)S DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Silvio Arcanjo Matos Filho  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Ninalva de Andrade Santos  
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

**DOI 10.22533/at.ed.76219231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

*BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Potiguara de Oliveira Paz  
Lauana Gottens Del Sent  
Dagmar Elaine Kaiser

**DOI 10.22533/at.ed.76219231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Veras Andrade  
Samuel Miranda Mattos  
Açucena Leal de Araújo  
Mairi Alencar de Lacerda Ferraz  
Sarah Ellen da Paz Fabricio  
Lara Lídia Ventura Damasceno  
Thereza Maria Magalhães Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.76219231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 203**

GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO, SOBRECARGA LABORAL E ATITUDES DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Carolina Fernandes Santos  
Bianca Cristina Silva de Assis  
Maria Odete Pereira  
Mark Anthony Beinner

**DOI 10.22533/at.ed.76219231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 217**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISISONAIS

Rodrigo Marques da Silva  
Ihago Santos Guilherme  
Cristilene Akiko Kimura  
Osmar Pereira dos Santos  
Maria Fernanda Rocha Proença  
Débora Dadiani Dantas Cangussu  
Carla Chiste Tomazoli Santos  
Ana Lúcia Siqueira Costa  
Laura de Azevedo Guido

**DOI 10.22533/at.ed.76219231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 240**

**KNOWLEDGE OF NURSING GRADUATION STUDENTS ON PALIATIVE CARE**

Barbara Fernandes Custódio  
Adriana de Moraes Bezerra  
Naanda Kaanna Matos de Souza  
Karina Ellen Alves de Albuquerque  
Andreliny Bezerra Silva  
Kelly Suianne de Oliveira Lima  
Liana Ingrid Cândido Ferreira  
Sarah Lucena Nunes  
Francisco Ayslan Ferreira Torres  
Antonio José Silva dos Santos  
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda  
Maiara Bezerra Dantas

**DOI 10.22533/at.ed.76219231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 253**

**ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO**

Wanderson Alves Ribeiro  
Bruna Porath Azevedo Fassarella  
Keila do Carmo Neves  
Ana Lúcia Naves Alves  
Larissa Meirelles de Moura  
Raimunda Farias Torres Costa  
Juliana de Lima Gomes  
Roberta Gomes Santos Oliveira  
Andreia de Jesus Santos  
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa  
Júlia Ferreira  
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

**DOI 10.22533/at.ed.76219231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 268**

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS  
CRÔNICAS**

Margarete Batista da Silva  
Linda Concita Nunes Araújo  
Rosa Caroline Mata Verçosa  
Camila Correia Firmino  
Maely Nunes de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.76219231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 276**

**NIVEIS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Maria Angélica Melo e Oliveira  
Patrícia Magnabosco

**DOI 10.22533/at.ed.76219231224**

**CAPÍTULO 25 .....287**

O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Yasmim Rathes dos Santos  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Aline Zuse de Freitas Borges  
Katryn Corrêa da Silva  
Vivian Lemes Lobo Bittencourt  
Narciso Vieira Soares  
Patrícia Grzeca

**DOI 10.22533/at.ed.76219231225**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 294**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 295**

## AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Data de aceite: 25/11/2019

### **Tatyanne Maria Pereira de Oliveira**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA;

### **Joseneide Teixeira Câmara**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA;

### **Beatriz Mourão Pereira**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA;

### **Núbia e Silva Ribeiro**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA;

### **Tharliane Silva Chaves**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA;

### **Leônidas Reis Pinheiro Moura**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA.

### **Hayla Nunes da Conceição**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA

### **Bruna Carolynne Tôrres Müller**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA

### **Helayne Cristina Rodrigues**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA.

### **Francielle Borba dos Santos**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA.

### **Ananda Santos Freitas**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA.

### **Leticia de Almeida da Silva**

Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA.

**RESUMO:**O estudo objetivou avaliar o contexto

organizacional do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) em Caxias-MA. Tratou-se de uma pesquisa avaliativa do tipo estudo de caso único. A coleta de dados ocorreu através de dados primários e secundários. Aplicou-se questionários à gestores, profissionais de saúde e pacientes com tuberculose notificados em 2015. As análises dos dados ocorreram por meio da Matriz de Análise e Julgamento do PCT que abordou as categorias de Gestão e Planejamento do PCT, Serviços de Referências e Insumos e Vigilância Epidemiológica. Verificou-se que o Contexto Organizacional estava implantado no município com respectivamente 94,6% grau de implantação. O PCT em Caxias está incorporado à Coordenadoria de Vigilância em Saúde Epidemiológica e de Atenção Básica, que realizam diversas ações como: capacitação, planejamento, assessoramento e apoio às unidades de saúde, proporcionando subsídios quanto aos instrumentos preconizados pelo programa. Conclui-se que o desempenho no contexto organizacional do programa é satisfatório, embora presente fatores limitantes. Torna-se necessário uma maior efetivação das ações de controle da doença, além da atuação de forma articulada entre todos os segmentos para melhorar o desenvolvimento do PCT.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose; Programa de Controle da Tuberculose; Avaliação em Saúde.

## EVALUATION OF THE ORGANIZATIONAL CONTEXT OF THE TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM IN CAXIAS-MA

**ABSTRACT:** This study aims to evaluate the organizational context of the Tuberculosis Control Program (PCT) in Caxias-MA. This was a single case study evaluative research. Data collection occurred through primary and secondary data. Questionnaires were applied to managers, health professionals and tuberculosis patients notified in 2015. Data analyzes were conducted through the PCT Analysis and Judgment Matrix, which addressed the PCT Management and Planning categories, Reference and Input Services and Epidemiological surveillance. It was found that the Organizational Context was implemented in the municipality with respectively 94.6% degree of implementation. The PCT in Caxias is incorporated into the Coordination of Epidemiological Health Surveillance and Primary Care, which perform various actions such as training, planning, advice and support to health facilities, providing subsidies on the instruments recommended by the program. It is concluded that the performance in the organizational context of the program is satisfactory, although it has limiting factors. A greater effectiveness of disease control actions is needed, as well as acting in an articulated manner among all segments to improve PCT development.

**KEYWORDS:** Tuberculosis; Tuberculosis Control Program; Health Evaluation.

## 1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma patologia conhecida desde os tempos remotos e a priori, caracterizava-se como uma doença fatal devido ao não esclarecimento da mesma, sendo a principal causadora de óbitos até o final do século XIX e metade do século XX. Embora, nos últimos anos tenha ocorrido uma diminuição na taxa de incidência, acomete um grande número de pessoas e é responsável por altas taxas de mortalidade em todo o mundo (BRASIL, 2011).

No cenário mundial, a estimativa de adoecimento por TB no ano de 2017, foi de aproximadamente 10 milhões de pessoas gerando cerca de 1,3 milhões de óbitos (WHO, 2018). No Brasil, no mesmo período foram registrados 69.569 novos casos, com incidência de 33,5 casos/100 mil habitantes, e estima-se que a doença tenha causado 4.534 óbitos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019).

O Brasil, desde 1998, com a finalidade de controlar esta doença endêmica, adotou o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) como estratégia para diminuir o abandono do tratamento a menos que 5%, detectar 70% dos casos pulmonares bacilíferos e curar 85% dos casos que são notificados pelo sistema fazendo com que o diagnóstico seja precoce e as pessoas recebam o tratamento adequado para que ocorra a redução da mortalidade em decorrência da TB (BRASIL, 2002).

Avaliar as práticas desenvolvidas através do PNCT, com a finalidade de conhecer as ações realizadas e os fatores interferentes na execução das mesmas, possibilita ajustar as estratégias do programa de acordo com a realidade de cada localidade. Desta forma, faz-se de mister relevância analisar o funcionamento, desenvolvimento e o desempenho do programa considerando seus contextos constituintes, por meio da representação de várias estruturas que compõe e norteiam a sua execução.

Estudos que avaliaram os contextos estruturais do PCT evidenciaram os principais fatores que interferem no desenvolvimento do programa como a desarticulação entre os serviços, ações de prevenção insuficientes e falta de recursos, que dificultam as ações de controle da tuberculose. Além disso, há necessidade de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, uma vez que observaram a deficiência na capacitação dos profissionais, baixa detecção de sintomáticos respiratórios e contatos (OLIVEIRA; NATAL, 2007; OLIVEIRA et al., 2009; GUTIÉRREZ, 2012; HEUFEMANN; GONÇALVES; GARNELO, 2013).

Dentre os contextos que permeiam a execução do PCT tem-se o contexto organizacional que configura um conjunto de ações e articulações inter e intrassetorial (BRASIL, 2015). Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o contexto organizacional do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) em Caxias-MA.

## 2 | MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa avaliativa do tipo estudo de caso único com abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo foi baseado por um modelo lógico desenvolvido por Oliveira e Natal (2007) e um modelo teórico desenvolvido por Gutiérrez (2012).

Foi avaliada a implantação do Contexto Organizacional do PCT do município de Caxias-MA referente ao ano de 2015 e a coleta de dados ocorreu através de dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos por meio de entrevistas, orientadas por um questionário semiestruturado, realizada com 47 sujeitos, dentre eles gestores, profissionais de saúde e pacientes com tuberculose notificados em 2015, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados secundários foram provenientes de normas e documentos do Ministério da Saúde (MS), livros de registros das Unidades de Saúde e dos prontuários dos pacientes, por meio de um roteiro de análise.

As análises dos dados ocorreram por meio da Matriz de Análise e Julgamento, adaptada de Gutiérrez (2012), considerando a dimensão do Contexto Organizacional, com pontuação máxima esperada de 280 pontos, distribuído a partir das categorias de Gestão e Planejamento (150), Serviços de Referência e Insumos (60) e Vigilância Epidemiológica (70) pontuações máximas esperadas estabelecidas por seus critérios.

A definição do grau de implantação se fundamentou no escore final, que foi obtida por meio do cálculo ( $\Sigma$  observados  $\div$   $\Sigma$  das pontuações máximas possíveis  $\times$  100). Assim, foi possível determinar e avaliar o grau de implantação, gerando a seguinte classificação: I - não implantado ( $\leq$  25%); II - incipiente ( $>$  25% e  $\leq$  50%), III - parcialmente implantado ( $>$  50% e  $\leq$  75%); IV - implantado ( $>$ 75% e  $\geq$  100%).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), conforme determinação do Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 466/12, com Parecer de nº 1.107.297.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O contexto organizacional corresponde a um conjunto de fatores que influenciam na organização do programa, considerando-se neste cenário as gestões a nível de Secretaria Municipal de Saúde (SMS), coordenação do PCT e da AB sobre o planejamento e execução de ações voltadas para a assistência ao portador de TB.

Na categoria de Gestão e Planejamento (Quadro 1), analisou-se quinze critérios, dentre eles: período de gerência, planejamento das atividades elaboradas

pelos PCT, supervisão e acompanhamento das ações, além da análise das metas estabelecidas por meio do Plano de Trabalho Anual (PTA).

<b>Categoria: Gestão e Planejamento</b>				
<b>Critério</b>	<b>Pontos Max. Exp.</b>	<b>Ponto de Corte</b>	<b>Pont Obs</b>	<b>Prop (%)</b>
Tempo de gerência	10	Até 1 ano = 1 1 a 2 anos = 5 Acima de 2 anos = 10	10	100,00
Planejamento entre a equipe técnica do PCT com participação dos gerentes das unidades	10	Sim = 10 Esporádico = 5 Não = 0	10	100,00
Equipe realiza reuniões para discutir e programar ações de controle da tuberculose.	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	5	50,00
Ações de supervisão são realizadas pela equipe do nível central do PCT	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	10	100,00
Existe fluxo das informações do SINAN	10	Sim = 10 Não = 0	10	100,00
Equipe técnica do PCT faz relatório sobre a Tuberculose	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	10	100,00
Conhece a proporção de unidades que atendem tuberculose	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	10	100,00
Área territorial das unidades e bem definida	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	0	0,00
Conhecimento dos profissionais que atuam com tuberculose	10	Equipe toda = 10 3 prof. da equipe = 8 1 a 2 prof. da equipe = 4 Não sabe = 0	10	100,00
Equipe utiliza normas do PNCT	10	Sim = 10 Não = 0	10	100,00
São analisadas metas do PTA	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	0	10,00
Necessidade de interferência da gestão do PCT nas unidades para realização das ações	10	Sim = 0 Parcialmente = 5 Não = 10	5	50,00
Suporte do nível central do PCT atende as necessidades das unidades	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	0	0,00
Envia material educativo para as unidades	10	Sim = 10 Parcialmente = 5	10	100,00
Envia coletor de escarro para as unidades	10	Sim = 10 Não = 0	10	100,00
<b>Total</b>	<b>150</b>		<b>135</b>	<b>90,00</b>

Quadro 1 -Matriz de Análise e Julgamento: dimensão contexto organizacional, categoria gestão e planejamento do Programa de Controle da Tuberculose no município de Caxias – MA

O PCT em Caxias está incorporado à Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Epidemiológica e de Atenção Básica (AB), que realizam diversas ações como: capacitação, planejamento, assessoramento e apoio às unidades de saúde, proporcionando subsídios quanto aos instrumentos preconizados pelo programa.

A coordenação do programa é responsável por organizar, planejar, acompanhar o desenvolvimento das atividades e promover ações de vigilância epidemiológica, contando com a atuação da coordenação de AB quanto ao suporte das ações desenvolvidas. Ressalta-se que as equipes de saúde utilizam-se a normatização preconizada pelo PNCT.

Na realidade local a coordenadora do programa é responsável por executar todas as ações de monitoramento e vigilância e apoio técnico do programa, sobrecarregando-a e desta forma atendendo parcialmente as necessidades das unidades. Além disso, embora a área territorial das unidades seja bem definidas, um problema evidenciado foram as áreas descobertas que dificultam o monitoramento e as atividades.

Estudo realizado por Santos et al. (2010), com sete coordenadores do PCT verificou que existem obstáculos que prejudicam a organização e gerenciamento na execução efetiva das ações de controle da TB, uma vez que nem sempre dispõe de recursos satisfatórios sejam em âmbitos financeiros, materiais ou humanos, além de problemas quanto a integração entre gestores e demasiadas atividades burocráticas. Em concordância Protti et al. (2010) em sua pesquisa, evidenciaram-se que prevalece a gerência técnico-burocrática que, excessiva, compromete a implantação efetiva de ações de controle da TB.

A coordenação do PCT de Caxias - MA realiza reuniões sem regularidade, com os profissionais das Estratégia Saúde da Família (ESF) com o intuito de apresentar os indicadores alcançados e planejar as ações para o desenvolvimento do PCT.

Conforme Trigueiro et al. (2011), em uma pesquisa realizada em Paraíba com gestores de serviços em saúde, constatou que o planejamento das ações de controle da TB ocorre de forma desintegrada e não participativa, uma vez que em sua maioria está voltado apenas para a coordenação do programa sobrecarregando suas funções e excluindo a participação de outros profissionais importantes no desenvolvimento das ações.

Em concordância, Heufemann, Gonçalves e Garnelo (2013), em seu estudo na Amazônia, verificaram que embora o planejamento das ações seja frequentemente realizado pela gerência, não existe a coparticipação das equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Além disso, destacam ainda que a avaliação sobre a execução das atividades e desempenho alcançado não ocorre de forma frequente o que dificulta na operacionalização do programa. De modo similar são os achados de Paula e Motta (2012) para o município do Rio de Janeiro.

No presente estudo, verificou-se que anualmente ocorre uma capacitação

elaborada pela coordenação estadual do programa. No que concerne à gestão municipal a coordenação do programa oferece orientações, supervisões *in loco*, manutenção de insumos.

A capacitação dos profissionais é um dos pilares importantes para a promoção das ações de controle da Tb em vista da promoção da implantação e implementação do PCT, isto em âmbito federal, estadual ou municipal (BRASIL, 2011).

Para Heufemann, Gonçalves e Garnelo (2013), a capacitação dos profissionais é uma estratégia prioritária para o melhor desenvolvimento das atividades. Esses achados reforçam os resultados encontrados nos estudos de Marquieviz et al. (2013), constatando que a realização de capacitação de profissionais em Curitiba influenciou diretamente na execução das ações preconizadas e melhoraram nos indicadores do programa.

No PCT de Caxias - MA, como estabelecido pelo PNCT, existe fluxo de informações através do Sinan/TB, no qual existe um profissional da Vigilância Epidemiológica designado pela inserção dos dados no sistema, em que este é atualizado de acordo com a demanda. Para o monitoramento dos indicadores fazem uso dos documentos específicos: fichas de notificação, boletins de acompanhamento e relatórios nos quais são gerados mensalmente para o acompanhamento dos casos.

Segundo o MS, o Sinan é o principal instrumento para fomentar dados da Vigilância Epidemiológica da Tuberculose para as esferas municipal, estadual e federal. Assim, o Sinan possui como finalidades reunir e consolidar dados para o fornecimento e divulgação dos mesmos, com base nisso o sistema fornece ao programa de controle da tuberculose o Boletim de Acompanhamento de Casos de Tuberculose que é importante para avaliação e monitoramento dos indicadores subsidiando no planejamento das ações (BRASIL, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) realizam os pedidos de materiais educativos sobre a tuberculose como cartazes e folders para a coordenação do município, no qual são encaminhados às unidades. Realiza-se também o envio de coletores de escarro para a realização do exame de baciloscopia.

A Categoria Gestão e Planejamento apresentou uma pontuação máxima esperada de 150 pontos, e foi observada 135 pontos (90%) que a classifica como implantada.

Outra categoria que faz parte do Contexto Organizacional corresponde aos Serviços de Referência e Insumos, nessa analisou-se os seguintes critérios: análise dos mapas de medicamentos, bem como sua distribuição para as unidades, fluxo para realização da prova tuberculínica (PT), sistema de referência e contrarreferência e estratégias relacionada ao abandono do tratamento e de atuação com os contatos dos pacientes (Quadro 2).

<b>Categoria: Serviços de Referência e Insumos</b>				
<b>Critério</b>	<b>Pontos Max. Exp.</b>	<b>Ponto de Corte</b>	<b>Pont Obs</b>	<b>Prop (%)</b>
Análise dos mapas de medicamentos das unidades	10	Sim = 10 Esporádico = 5 Não = 0	10	100,00
Distribuição de medicamentos de tuberculose para as unidades	10	Mapa mensal = 10 Não há fluxo definido = 0	10	100,00
Pré-definição do fluxo para os doentes realizarem prova tuberculínica	10	Sim =10 Não =0	10	100,00
Definição para referência e contra referência para doentes de tuberculose	10	Sim =10 Não =0	10	100,00
Estratégias definidas para as unidades de como registrar e atuar com contatos de tuberculose	10	Sim =10 Não =0	10	100,00
Estratégias definidas para doentes de tuberculose em abandono de tratamento	10	Sim =10 Não =0	10	100,00
<b>Total</b>	<b>60</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Quadro 2 -Matriz de Análise e Julgamento: dimensão contexto organizacional, categoria de serviços de referência e insumos do Programa de Controle da Tuberculose no município de Caxias - MA

Os medicamentos tuberculostáticos são fundamentais para o tratamento dos portadores de Tb, o fornecimento e a gestão adequada desse insumo corresponde a um dos cinco componentes do conjunto de ações para o controle da doença (WHO, 2009).

No município de estudo a análise dos mapas de medicamentos das unidades é realizada mensalmente e a distribuição ocorre por meio da assistência farmacêutica mediante a solicitação através de um registro específico, esse é repassado ao setor de almoxarifado para que se realize a distribuição dos medicamentos às UBSs, de acordo com gestores e profissionais foi ressaltado que dificilmente ocorre atrasos nas entregas.

Em um estudo similar realizado em Cuiabá por Gutiérrez (2012), a análise dos mapas dos medicamentos ocorre mensalmente, no entanto existem irregularidade quanto aos envios dos mapas pelas unidades para a Coordenadoria de AB provocando demora em todo processo que culmina no atraso do envio das medicações às unidades e, conseqüentemente, aos pacientes.

Neste estudo, verificou-se que quanto a prova tuberculínica (PT), somente em dois lugares no município de Caxias – MA realizam o exame, sendo esses uma UBS da zona urbana e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que apresenta parceria com o programa. Assim, faz-se a requisição do exame e os usuários são

encaminhados para comparecer aos locais no dia e horário estabelecidos, uma vez que a PT é realizada em apenas um dia da semana em ambos os lugares.

Gutiérrez (2012), verificou a partir da sua pesquisa que existe um fluxo pré-definido para a realização da PT, uma vez que os indivíduos são direcionados para as policlínicas do município de Curitiba para a realização do teste, no entanto evidenciaram que ocorre um déficit sobre o estabelecimento do dia e horários para a realização do mesmo. No estudo de Heufemann, Gonçalves e Garnelo (2013), observou-se que no município de sua pesquisa (Amazônia) o exame não está disponível, o que gera deficiência no diagnóstico.

Em relação ao serviço de referência e contrarreferência, o PCT de Caxias-MA possui um médico de referência que responde pelos Programa de TB e de Hanseníase e realiza outros tipos de assistência, atendendo no Centro de Especialidade em Assistência Materno Infantil (CEAMI) onde os usuários são encaminhados e as consultas pré-agendadas. Ressalta-se que devido à grande demanda e o fato de ter apenas um profissional para realizar este tipo de atendimento compromete a assistência aos doentes.

Os serviços de referência e contrarreferência correspondem a uma ferramenta que oportuniza ao usuário acesso aos diferentes níveis e especialidades de serviços. Desta forma, o profissional realiza o encaminhamento, ou seja, referencia o usuário, para um serviço de maior complexidade para que sejam efetuadas uma assistência especializada e adequada às necessidades e após o mesmo é contrarreferenciado para o serviço de origem (FRATINI; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

De acordo com a gestão do município aqui estudado, as estratégias para os pacientes em condição de abandono do tratamento estão estabelecidas: realizar busca ativa e visitas domiciliares. Quanto aos contatos dos portadores de Tb, as equipes de ESF são orientadas a registrá-los e convocá-los individualmente e solicitar o teste tuberculínico para aqueles contatos dos casos pulmonares positivos, além disso, de acordo com a realidade da ESF deve-se buscar outras alternativas para a examinar os contatos.

As estratégias utilizadas para os pacientes em condição de abandono estão sendo realizadas conforme preconizado pelo MS realizar o controle diário de faltosos, utilizando “estratégias como visita domiciliar, contato telefônico e/ou por correio, a fim de evitar a ocorrência do abandono” (BRASIL, 2011, p.30).

Nesta Categoria, a pontuação máxima esperada seria de 60 pontos, e foi obtida por serem atingidos os critérios estabelecidos.

A categoria Vigilância Epidemiológica corresponde a última referente ao Contexto Organizacional e abrange os parâmetros: acompanhamento das informações no Sinan, direcionamento de informações entre as UBSs e a SMS, atividades de vigilância epidemiológica, tempo de notificação após diagnóstico, de

envio, de preenchimento e atualização dos livros de registro (Quadro 3).

<b>Categoria: Vigilância Epidemiológica</b>				
<b>Critério</b>	<b>Pontos Max. Exp.</b>	<b>Ponto de Corte</b>	<b>Pont Obs</b>	<b>Prop (%)</b>
Profissionais capacitados para realizarem o acompanhamento das informações no SINAN	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	10	100,00
Definida frequência do fluxo de informações entre as unidades de saúde e a SMS	10	Sim =10 Não =0	10	100,00
Realização de ações de vigilância epidemiológica	10	Sim = 10 Parcialmente = 5 Não = 0	10	100,00
Tempo de notificação após diagnóstico de tuberculose	10	Durante aten. = 10 1x/semana = 5 Não sabe = 0	10	100,00
Tempo após notificação preenchida e envio a SMS	10	Ate 1 semana= 10 15 dias =5 Não sabe= 0	10	100,00
Momento do preenchimento do livro de registro de casos de tuberculose	10	Momento diag. =10 1x/semana = 5 15 dias = 2 Não sabe = 0	10	100,00
Periodicidade da atualização do livro de registro de casos de tuberculose	10	Quando houver informação=10 Semanal = 5 Quinzenal =3 Não sabe = 1	10	100,00
<b>Total</b>	<b>70</b>		<b>70</b>	<b>100,00</b>

Quadro 3 -Matriz de Análise e Julgamento: dimensão contexto organizacional, categoria de vigilância epidemiológica do Programa de Controle da Tuberculose no município de Caxias - MA

O setor de Vigilância em Saúde Epidemiológica do município atua em parceria com a coordenação do PCT, realizando ações de recebimento e digitação no sistema das fichas de notificação e de acompanhamento para alimentação das informações no Sinan, que a partir dos dados gerados emite boletins de acompanhamento para a SMS. A coordenação do PCT possui apenas um responsável técnico para alimentar o sistema que é o mesmo para digitar todos os demais agravos de notificação compulsória no Sinan.

Nogueira et al. (2009), ao realizar uma pesquisa com oito coordenadores do PCT em seis municípios do Estado da Paraíba, identificou depoimentos sobre a importância do Sinan como um instrumento relevante no planejar, monitorar e avaliar das ações de controle da TB, cujo significado ultrapassa atividades burocráticas e normativas. Além disso, identificou-se a existência de problemas que comprometem na geração de informações do sistema, ocasionado pelo preenchimento irregular da ficha de notificação, deficiência no fluxo de informações, quantidade insuficiente

de recursos humanos, além de muitos profissionais não serem capacitados para gerenciar os dados do sistema.

A ESF realiza o preenchimento das fichas de notificação compulsória durante o atendimento com o usuário diagnosticado e as envia semanalmente para a coordenação do programa que as analisa e repassa para a Vigilância Epidemiológica para posterior digitação no Sinan. Quanto a regularidade do preenchimento do “Livro de Registro de Casos de Tuberculose” faz-se mediante o diagnóstico da doença e mantém uma periodicidade da atualização do livro.

Neste sentido, Cavalcanti et al. (2012), realizaram uma pesquisa sobre o processo de registro e gerenciamento das informações do sistema em treze municípios do Estado do Rio de Janeiro, no qual verificaram que embora saibam da importância do preenchimento do Livro de Registro de Sintomáticos Respiratórios, Livro de Registro de Pacientes e de Acompanhamento de Casos de TB há uma deficiência no preenchimento. Tal fato implica a não utilização desses dados tanto na avaliação quanto no planejamento das ações locais, desta forma necessitando que ocorra uma fiscalização atuante por parte da coordenação do programa, além de capacitação dos profissionais para a realização dos registros adequados.

Ao encontro desta reflexão, um estudo conduzido por Santos et al. (2015) em dois municípios da região metropolitana de Belém/Pará, verificou que existem um déficit no preenchimento dos registros de informações nos livros implantados nacionalmente pelo PNCT, o que torna-se um obstáculo no acompanhamento do desenvolvimento e evolução do tratamento dos doentes.

A pontuação máxima esperada na Categoria Vigilância Epidemiológica seria de 70 pontos sendo este escore observado.

Na dimensão do Contexto Organizacional esperava-se uma pontuação máxima de 280 pontos, obtendo, entretanto, 265 pontos (94,6%) do esperado, considerando-se que o PCT está implantado (I) na estrutura organizacional da SMS.

#### 4 | CONCLUSÃO

O desempenho no contexto organizacional do programa é satisfatório, uma vez que foi considerado implantado (94,6%), destacou-se as atividades de gestão e planejamento, insumos e vigilância epidemiológica, embora apresente fatores limitantes. Assim, torna-se necessário uma maior efetivação das ações de controle da doença, além da atuação de forma articulada entre todos os segmentos para melhorar o desenvolvimento do PCT. Esta pesquisa favorece aos profissionais de saúde, subsídios para uma análise crítica e reflexiva orientando-os para tomadas de decisões e planejamentos de ações que visem a efetividade da qualidade da atenção aos sujeitos portadores de tuberculose.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose: Cadernos de atenção básica I**. 6. ed. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Avaliação da Gestão do Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas**. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 49, n. 11, mar., 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença**. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 50, n. 09, mar., 2019.
- CAVALCANTI, M. L. T. et al. **Processos de registro e gerenciamento concernentes aos sistemas de informação da tuberculose nos municípios do estado do Rio de Janeiro prioritários segundo o Fundo Global Tuberculose Brasil, 2009/2010**. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 161-8, 2012.
- FRATINI, J. R. G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. **Referência e contra-referência em saúde: contribuição para a integralidade em saúde**. Cienc Cuid Saúde. Maringá – PR, v. 7, n. 1, Jan./mar., 2008.
- GUTIÉRREZ, S. E. **Avaliação da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades de saúde da atenção básica nas regionais norte e sul de Cuiabá/MT, 2010**. 2012. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- HEUFEMANN, N. E. C.; GONÇALVES, M. J. F.; GARNELO, M. L. **Avaliação do programa de controle da tuberculose em cenário Amazônico: desafios em Coari**. Acta Amazônica, Manaus, v. 43, n. 1, p. 33–42, mar., 2013.
- MARQUIEVIZ, J. et al. **A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 265-271, jan., 2013.
- NOGUEIRA, J. A. et al. **O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba - Brasil**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 125-131, mar., 2009.
- OLIVEIRA, L. G. D.; NATAL, S. Avaliação de implantação do Programa de Controle da Tuberculose no município de Niterói/RJ. **Rev Bras Pneumol Sanit**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 29–38, 2007.
- OLIVEIRA, M. F. et al. O acesso ao diagnóstico da TB nos serviços de saúde do município Ribeirão Preto – SP (2007). In: VILLA, T. C. S.; RUFFINO NETTO, A. **Tuberculose: pesquisas operacionais**. 1. ed. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC Editora, 2009.
- PAULA, D. G.; MOTTA, M. C. S. **A informação em saúde no planejamento das ações de controle da tuberculose na área de planejamento 1.0 do Município do Rio de Janeiro**. R. pesq.: cuid. fundam. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2914-20, abr./jun., 2012.

PROTTI, S. T. et al. **A gerência da Unidade Básica de Saúde no controle da tuberculose: um campo de desafios**. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 665-670, set., 2010.

SANTOS, B. M. G. et al. **Desempenho das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Brasília, v. 06, n. 02, p. 1477-94, 2015.

SANTOS, M. L. S. G. et al. **A gerência das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários do interior paulista**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 64-69, jan./mar., 2010.

TRIGUEIRO, J. V. S. et al. **Tuberculosis control: decentralization, local planning and management specificities**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1289-1296, nov./dez., 2011.

WHO. World Health Organization. **Global Tuberculosis Control: WHO Report 2009**. Geneva, Switzerland: WHO, 2009.

WHO. World Health Organization. **Global Tuberculosis Report 2018**. Geneva: WHO; 2018.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA** - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Absenteísmo 114, 119, 121, 122, 124, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 192, 197  
Adesão ao tratamento 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 264  
Ambiente de trabalho 36, 55, 63, 64, 66, 102, 104, 108, 109, 115, 117, 121, 124, 161, 169, 178, 181, 186, 187, 200, 201, 213  
Assistência centrada no paciente 50  
Atenção primária á saúde 55  
Autocuidado 6, 7, 9, 12, 152, 153, 154, 164, 256, 257, 272  
Autoimagem 152  
Avaliação em saúde 69, 286

### B

Burnout 94, 95, 96, 97, 98, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 286, 293

### C

Carga de trabalho 64, 124, 160, 162, 181, 184, 204  
Colar cervical 13, 15, 17, 18, 19  
Conselheiros de saúde 126, 127, 130, 132, 133, 136  
Conselho municipal de saúde 126  
Controle social 126, 127, 128, 129, 133, 135, 137, 138  
Cuidados críticos 112  
Cuidados paliativos 240, 241, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252

### D

Discente 28  
Discriminação 20, 21, 22, 24, 25, 26, 120, 121, 122, 186

### E

Ensino 12, 19, 29, 30, 35, 84, 94, 95, 112, 123, 130, 131, 162, 165, 239, 241, 242, 243, 246, 249, 250, 253, 261, 276, 278, 285  
Equidade 21, 23, 24, 25, 27, 145, 150, 258, 268, 269  
Equipe de enfermagem 15, 19, 100, 101, 113, 114, 119, 123, 124, 166, 169, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 251, 256, 287, 288, 290, 293  
Equipe interdisciplinar 1, 2, 11, 203, 205, 206  
Equipe multiprofissional 7, 8, 9, 50, 51, 54, 113, 201, 251, 272, 274, 283  
Esgotamento profissional 177, 182, 183, 185, 191, 195, 204, 205

Esterilização 41, 42, 43, 48, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67  
Estilo de vida 5, 6, 100, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165  
Estresse 27, 36, 94, 95, 109, 113, 114, 117, 118, 121, 122, 124, 140, 154, 156, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 208, 212, 213, 214, 218, 238, 239, 264, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293  
Estresse psicológico 177, 182, 183  
Estudante de enfermagem 276  
Estudantes 28, 30, 31, 33, 34, 36, 94, 95, 98, 156, 165, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286  
Estudantes de enfermagem 94, 95, 238, 240, 247, 249, 276, 277, 278, 279, 283, 284, 285, 286  
Exposição a agentes biológicos 100

## F

Família 1, 5, 7, 8, 9, 13, 33, 52, 54, 73, 79, 87, 91, 106, 123, 124, 125, 138, 145, 150, 154, 156, 161, 177, 217, 238, 242, 247, 250, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 275, 288, 291

## H

Hospitais 22, 54, 64, 66, 83, 88, 99, 101, 121, 122, 128, 169, 173, 174, 177, 180, 187, 189, 214, 239  
Humanização 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 52, 83, 87, 91, 250, 271, 272, 273, 274

## I

Idoso 19, 20, 51, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 294  
Infecção cruzada 38  
Integralidade em saúde 50, 79

## M

Movimentos sociais 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 128

## N

Notificação de acidentes de trabalho 100

## P

Pessoas em situação de rua 139, 140, 142  
Psiquiatria 81, 83, 87, 90, 203, 214, 258

## R

Residência multiprofissional em saúde 51, 218, 237, 238, 239  
Revisão 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 66, 81, 84, 92, 111, 123, 138, 139, 141, 143,

144, 146, 148, 151, 165, 166, 175, 176, 177, 181, 182, 188, 190, 194, 196, 201, 202, 237, 274, 286, 290, 293

## S

Saúde 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 36, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 232, 237, 238, 239, 241, 242, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Saúde do trabalhador 20, 99, 101, 102, 104, 108, 110, 112, 120, 123, 124, 161, 164, 166, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 189, 199, 200

Saúde mental 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 142, 174, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 239

Saúde pública 2, 27, 79, 98, 104, 123, 129, 138, 139, 144, 146, 150, 166, 202, 203, 213, 237, 267, 274, 286, 287, 291, 294

Segurança do paciente 117, 122, 287, 288, 291, 292, 293

Serviços de saúde mental 204, 205, 206, 207, 212, 213, 214

Síndrome de burnout 94, 95, 96, 97, 98, 179, 182, 183, 186, 187, 188, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 213, 217, 218, 237, 239, 293

## T

Tecidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Técnicas 33, 38, 57, 62, 66, 243, 254, 264, 266

Técnicos de enfermagem 99, 104, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 166, 170, 171, 173

Trabalhadores 20, 26, 54, 64, 66, 81, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 106, 108, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 132, 156, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 196, 200, 201, 202, 204, 205, 213, 280, 286, 287, 291

Tratamento conservador 1, 2, 9, 12

Trauma; imobilização 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Tuberculose 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 121

## U

Unidades de terapia intensiva 112, 124, 191, 196, 197, 201, 202, 238

## V

Vulnerabilidade em saúde 139

