

Atenção à saúde de indivíduos com tuberculose: itinerário terapêutico e proposição de fluxograma

Health care for individuals with tuberculosis: therapeutic itinerary and flowchart proposal

Atención de salud para personas con tuberculosis: itinerario terapéutico y propuesta de diagrama de flujo

Recebido: 18/01/2021 | Revisado: 23/01/2021 | Aceito: 25/01/2021 | Publicado: 31/01/2021

Elisa Rucks Megier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3448-9193>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: elisa.rucks@gmail.com

Amanda Suélen Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4170-4501>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com

Eduardo da Silva Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7358-624X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: eduardogomes703@gmail.com

Isabel Cristine Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9367-8800>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: isakbel@hotmail.com

Luiza Camila Jerke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0327-7828>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: luizajerke@gmail.com

Maria Eduarda Wendelstein Lopes Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8335-831X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: mariaeduardap11@hotmail.com

Thais Dias de Senna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1532-7172>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: thaisenna51@gmail.com

Laís Mara Caetano da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7596-2333>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: lais.silva@ufsm.br

Resumo

Objetivo: compartilhar a experiência do desenvolvimento de itinerário terapêutico na linha de cuidado em tuberculose, com a proposição de fluxograma na atenção à saúde para esses indivíduos. Metodologia: estudo qualitativo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido por discentes do Curso de Enfermagem durante as atividades teórico-práticas da disciplina de Vigilância em Saúde na Atenção Primária à Saúde de um município da Região Central do Rio Grande do Sul, no período de março à julho de 2019. Resultados: no percurso percorrido entre os diferentes serviços de saúde de referência na linha de cuidado em tuberculose, observou-se fragilidades e divergências nas orientações oferecidas à pessoa com suspeita ou diagnóstico de tuberculose. A inexistência de protocolo formal para coordenar e direcionar o cuidado à saúde dessa população implicou na construção, sistematização e proposição de um fluxograma para ser utilizado pelos serviços de saúde. Considerações Finais: a experiência contribuiu no processo formativo dos discentes na perspectiva de identificar os obstáculos que permeiam o cuidado a atenção à saúde e desenvolver estratégias para superá-la, como a proposição de um fluxograma.

Palavras-chave: Atenção à saúde; Educação em enfermagem; Tuberculose.

Abstract

Objective: to share the experience of developing a therapeutic itinerary in the tuberculosis care line, with the proposal of a flow chart in health care for these individuals. Methodology: qualitative study, in the experience report modality, developed by students of the Nursing Course during the theoretical-practical activities of the discipline of Health

Surveillance in Primary Health Care in a municipality in the Central Region of Rio Grande do Sul, in the period from March to July 2019. Results: in the path taken between the different reference health services in the tuberculosis care line, there were weaknesses and divergences in the guidelines offered to people with suspected or diagnosed tuberculosis. The lack of a formal protocol to coordinate and direct the health care of this population implied the construction, systematization and proposal of a flow chart to be used by health services. Final Considerations: the experience contributed to the students' training process in the perspective of identifying the obstacles that permeate health care and develop strategies to overcome it, such as the proposal of a flowchart.

Keywords: Health care; Education nursing; Tuberculosis.

Resumen

Objetivo: compartir la experiencia de desarrollar un itinerario terapéutico en la línea de atención de la tuberculosis, con la propuesta de un diagrama de flujo en la atención de la salud de estos individuos. Metodología: estudio cualitativo, en la modalidad de relato de experiencia, desarrollado por estudiantes del Curso de Enfermería durante las actividades teórico-prácticas de la disciplina de Vigilancia de la Salud en Atención Primaria de Salud en un municipio de la Región Central de Rio Grande do Sul, en el período de marzo a Julio de 2019. Resultados: en el camino recorrido entre los diferentes servicios de salud de referencia en la línea de atención de la tuberculosis, se encontraron debilidades y divergencias en las guías que se ofrecen a las personas con sospecha o diagnóstico de tuberculosis. La falta de un protocolo formal para coordinar y dirigir la atención en salud de esta población implicó la construcción, sistematización y propuesta de un diagrama de flujo para ser utilizado por los servicios de salud. Consideraciones finales: la experiencia contribuyó al proceso de formación de los estudiantes en la perspectiva de identificar los obstáculos que permean el cuidado de la salud y desarrollar estrategias para superarlo, como la propuesta de un diagrama de flujo.

Palabras clave: Atención a la salud; Educación en enfermería; Tuberculosis.

1. Introdução

A tuberculose (TB) é definida como uma patologia urbana que apresenta relação com as condições de vida das pessoas e que afeta diretamente o quadro imunológico individual, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. Os principais órgãos acometidos são os pulmões, mas também pode afetar os ossos, rins e as meninges. Além da tosse característica e persistente por mais de duas semanas, são considerados os sintomas de febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga como indícios dessa patologia (Ministério da Saúde, 2019).

O tratamento da TB tem duração de, no mínimo, seis meses, sendo disponibilizado integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o tratamento, deve-se haver monitoramento e acompanhamento dos indivíduos pelos profissionais da saúde para que, a partir do vínculo estabelecido e das orientações realizadas de forma clara e objetiva, seja fortalecido a adesão ao tratamento (Ministério da Saúde, 2019). Nesse sentido, o diagnóstico da TB caracteriza-se como uma questão de ordem de saúde pública, sobretudo, pelo aumento do número de casos no Brasil.

Em 2014, na 67ª Assembleia Mundial de Saúde, o Brasil se destacou como o país que propôs intensas metas para o combate à tuberculose, sendo estipuladas as “Estratégias pelo Fim da Tuberculose” que visam “Um mundo livre da tuberculose: zero morte, adoecimento e sofrimento devido à tuberculose” (Ministério da Saúde, 2019). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa a 20ª posição de alta carga de TB e a 19ª posição de tuberculose associada ao vírus da imunodeficiência humana (TB-HIV) em uma lista dos 30 países considerados prioritários para controle da doença no mundo, justificando assim, a preocupação do país (Ministério da Saúde, 2019).

O sistema de saúde brasileiro procura articular ações em saúde, com vistas a minimizar/erradicar os casos de TB no país por meio do aumento da cobertura universal, acesso, diagnóstico e tratamento adequado, além de estratégias gerenciais e operacionais como a Análise de Situação de Saúde (ASIS) (Barreira, 2018; Tomasi, Souza, & Madureira, 2018). A ASIS, objetiva organizar o trabalho das equipes a partir da análise das reais necessidades da população, proporcionando o acompanhamento da realidade comunitária, desenvolvimento de indicadores epidemiológicos em saúde e análise da qualidade e efetividade das ações em saúde, a fim de reformular as políticas públicas (Tomasi, et al., 2018).

A implementação de Estratégias, Programas e Políticas têm auxiliado na articulação do cuidado em saúde. No entanto,

compreende-se que existem obstáculos que dificultam a atuação dos profissionais. Especificamente o exercício profissional do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da Tuberculose pode ser comprometido por intercorrências relacionadas à estrutura física, organizacional e à gestão dos processos terapêuticos (Nunes & Berezin, 2020).

No Brasil, as discussões acerca da temática ocorrem desde 2004, com a implementação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), desenvolvido e aplicado pela equipe da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica a partir de ações que possam garantir o acesso ao tratamento, diagnóstico, prevenção de agravos, notificação compulsória, identificação de pessoas de convívio próximo e o monitoramento da adesão ao tratamento (Bertolozzi, Takahashi, Hino, Litvoc, & França, 2014).

Portanto, durante a disciplina de Enfermagem e Vigilância em Saúde, os discentes de enfermagem desenvolvem atividades teórico-práticas buscando conhecer a Rede de Atenção ao paciente com TB. No processo de reconhecimento das ações nessa Rede, observação das atividades desenvolvidas pelos profissionais e acompanhamento de usuários do Sistema de Saúde, foram percebidos as dificuldades que esses atores enfrentam tanto no acesso, quanto na continuidade do tratamento da TB.

Com vistas a contribuir para o campo de atividades práticas, os discentes se propuseram a identificar como os serviços que integram a Rede de Atenção ao paciente com TB estão organizados e como os profissionais são orientados e compreendem a funcionalidade do sistema de atendimento. Dentre as ferramentas para conhecer esse percurso, o itinerário terapêutico se configura como um instrumento que permite conhecer o percurso dos indivíduos que necessitam deste serviço no município, para resolver suas demandas em saúde (Gerhardt, 2006).

Diante do exposto, questionou-se como encontra-se organizado o itinerário terapêutico dos usuários com TB em um município da Região Central do Rio Grande do Sul? Objetiva-se para tanto, compartilhar a experiência no desenvolvimento de itinerário terapêutico e a proposição de fluxograma para a atenção à saúde da pessoa com tuberculose.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência. Esse tipo de estudo objetiva descrever vivências e práticas desenvolvidas em determinado cenário, contribuindo para a formação profissional à medida que possibilita a proposição de estratégias e intervenção no cuidado em saúde a partir da análise crítica e reflexiva (Flick, 2013). Esta foi uma atividade teórico-prática desenvolvida por discentes de Enfermagem durante a disciplina “Enfermagem e Vigilância em Saúde”, do 4º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O cenário das vivências compartilhadas neste relato são os serviços de Atenção à Saúde no âmbito primário, secundário e terciário de um município localizado na Região Central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram visitados uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de residências de usuários adscritos a esse território, Serviço Especializado de Atenção à Pessoa com Tuberculose e um Hospital Universitário de grande porte, onde encontra-se centralizado um setor de testes tuberculínicos. A experiência descrita ocorreu no primeiro semestre de 2019, entre os meses de março a junho.

As atividades foram desenvolvidas por um grupo de cinco discentes da graduação em Enfermagem, supervisionados pela professora responsável da disciplina e discentes do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, uma em nível doutorado e outra de mestrado. Durante a experiência, foram firmados diálogos e reflexões com profissionais da saúde dos diferentes serviços de atenção à saúde, além de um usuário em tratamento de TB.

Atendendo aos preceitos da resolução 510/2016 que dispõe sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, reiterando ao propósito de ensino deste relato e na ausência da finalidade de pesquisa científica, este estudo não apresentou necessidade de submissão ao sistema de Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, salienta-se que foram seguidos os princípios éticos do reconhecimento da liberdade e autonomia dos envolvidos na construção deste relato de experiência,

respeito dos valores, hábitos e costumes, incentivo a diversidade, recusa das formas de preconceito, garantia da confidencialidade das informações e divulgação. Compreendeu-se ainda a relevância de socialização da atividade desenvolvida, sendo apresentada, discutida e avaliada com os profissionais dos referidos serviços de saúde envolvidos.

3. Resultados e Discussão

3.1 Percorrendo a Rede de Atenção à Saúde no cuidado ao indivíduo com tuberculose

Dentre os propósitos da disciplina Enfermagem e Vigilância em Saúde, destaca-se a identificação dos principais indicadores de saúde do indivíduo e comunidade, de reconhecer e realizar diagnóstico comunitário no que se refere às principais doenças prevalentes do perfil epidemiológico loco-regional. Assim, o objetivo da atividade teórico-prática foi conhecer o percurso do usuário com TB na rede de atenção à saúde do município e compreender a disposição e os fluxos de atendimentos entre os três níveis de atenção à saúde na perspectiva dos profissionais de saúde e usuários.

As notificações de casos confirmados de TB no estado do Rio Grande do Sul/RS registram no ano de 2014, 31.417 casos. Na macrorregião centro-oeste do estado o número de notificações ultrapassou 1.500 caso. Especificamente no município de Santa Maria, RS neste mesmo ano, 557 casos confirmados de TB, sendo que em 2017 houve aumento de 53,1% de casos (Departamento de Informática do SUS, 2019). As metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde deste município buscam alcançar a proporção de alta por cura acima de 85%, abandono ao tratamento abaixo de 5% e a taxa de falência inferior a 2%. Tais índices estão disposto no indicador “proporção de cura dos casos novos de tuberculose” (Prefeitura Municipal de Santa Maria, 2018).

Frente a essa perspectiva, optou-se em observar e percorrer o itinerário de atenção à saúde da pessoa com tuberculose nos serviços de saúde no âmbito primário, secundário e terciário. Para tanto os discentes realizaram uma breve revisão de literatura com vistas a compreender melhor a patologia, bem como, a interface social que a circunda. Posteriormente buscou-se identificar os setores de saúde que estavam envolvidos na atenção à saúde dessa população específica. Foram elaborados roteiros específicos com questões abertas para cada setor envolvido no atendimento a esse público. Os questionamentos eram relativos ao fluxo dos usuários, aspectos relacionados ao atendimento e tratamento, protocolos e o percurso dos usuários para acesso ao tratamento até chegar ao respectivo estabelecimento de saúde dentro da Rede de Atenção à Saúde.

O território da ESF, no qual estava sendo desenvolvida a atividade prática, abrange, aproximadamente, 4.000 habitantes e 800 famílias, divididos em seis microrregiões. Acompanhados de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) os estudantes puderam reconhecer o território, compreender suas dimensões, bem como, suas dificuldades sociais e organizacionais. Foram identificados problemas relacionados ao saneamento básico, inexistência de água encanada em grande parte das residências e de coleta de resíduos, presença de lixo a céu aberto e o hábito da queima. Percebeu-se distintas condições de moradias, que vão desde amplas casas de alvenaria até pequenas casas de madeira, com um cômodo onde residem, muitas vezes, várias pessoas.

O serviço especializado, que integra o âmbito secundário, de atenção à pessoa com TB é composto por equipe multiprofissional, com profissionais de Enfermagem, Farmácia e Medicina. Nesse ambiente, o acesso ao exame pode ser referenciado pelas unidades de saúde, no entanto o atendimento ocorre inclusive por livre demanda, ou seja, quando o indivíduo recorre ao serviço para testagem ou esclarecimentos. Já o resultado da testagem decorre por comunicação direta à unidade de saúde mais próxima do endereço do usuário, tornando-se efetivo, quando referenciado à ESF.

A realização de exame auxiliar do diagnóstico da TB, o teste tuberculínico, feito por meio da utilização do Derivado Proteico Purificado (DPP), também chamado de reação de Mantoux, ocorre em hospital referência para esse serviço, dentro de uma Coordenadoria Regional de Saúde (âmbito terciário). Para acesso a esse serviço, o usuário pode ser encaminhado pelo próprio município, ou pode acessar de qualquer outro município de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, seja

por via de entrada pública ou privada. Destaca-se que para conclusão do teste tuberculínico, o usuário deve retornar 72h após, para realizar a leitura do exame e obter o resultado o que, muitas vezes, não ocorre.

No decorrer do reconhecimento dos serviços de saúde do município, foi possível perceber um deslocamento do usuário com TB pela Rede de Atenção à Saúde em seus três níveis de atenção. Primeiramente, há uma busca de atendimento nos serviços de atenção primária, cuja a porta de entrada principal é a ESF, devido a sua sintomatologia, caracterizada por “fortes dores no peito” e “pneumonia recorrentes em um mês”. Em consulta médica nesse serviço, são avaliados os sinais e sintomas com solicitação do exame de escarro. A coleta deste exame é encaminhada pelos profissionais da atenção primária, que orientam ao usuário trazer o recipiente com o líquido coletado. Os exames são encaminhados posteriormente, ao Serviço Especializado do município, que deve confirmar ou não, o diagnóstico de TB.

O grupo de estudantes pôde observar que, para a adesão e continuidade do tratamento no Serviço Especializado são desenvolvidas estratégias de incentivo como o recebimento de cestas básica e vale transporte. Salienta-se que essas ações são justificadas pela distância desse serviço de referência e os territórios de atenção primária do município. Além disso, quando é identificado o abandono do tratamento domiciliar, ocorre uma busca ativa do indivíduo, e o protocolo estabelecido é alterado para o Tratamento Diretamente Observado, encaminhado para controle e responsabilidade da Unidade de Saúde de referência ao usuário (ESF).

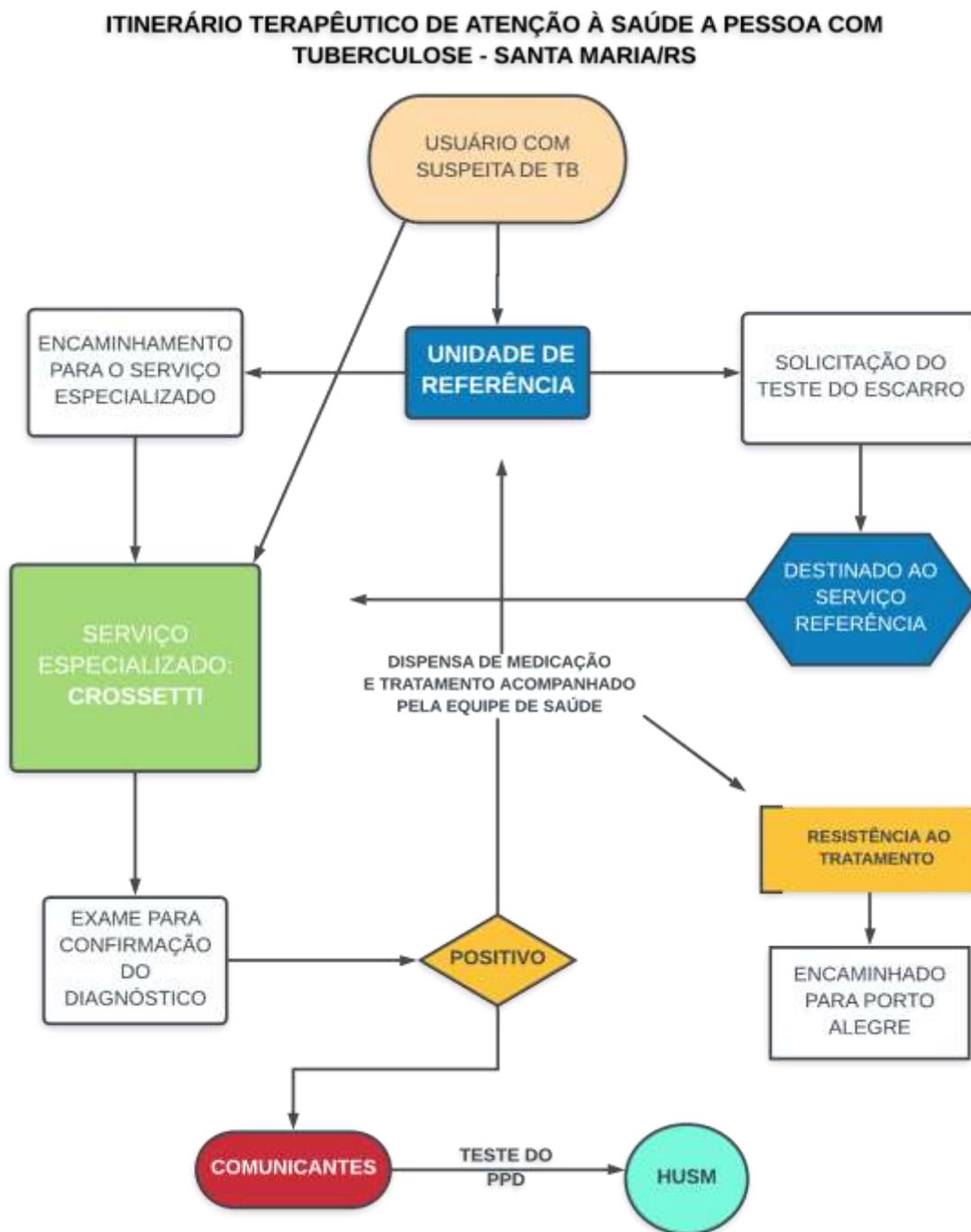
A atividade teórico-prática desenvolvida no município possibilitou que os discentes constatassem que, os serviços de atenção à pessoa com TB têm apresentado dificuldades em alcançar a meta de exames mínimos coletados nos estabelecimentos de saúde. Entende-se que isso possa estar relacionado às fragilidades e inconsistências na Rede de Atenção à Saúde, especificamente nos fluxos para a coleta do exame de escarro, referência e contrarreferência para a realização do exame de baciloscopia, que ocorre na atenção terciária e pelo volume de atendimentos neste serviço, haja vista sua referência para a região, dentro da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Além disso, percebe-se que o teste tuberculínico junto aos comunicantes dos usuários com diagnóstico confirmado de TB nem sempre é realizado, postergando a identificação de possíveis novos casos e o início do tratamento, o qual é realizado normalmente em serviço hospitalar distante da atenção especializada.

Esses obstáculos podem acarretar em abandono repetido do tratamento, ocasionando uma multirresistência à medicação. Quando confirmado essa resistência, o usuário é acompanhado diariamente pelo Serviço Especializado do município, além de ser direcionado ao hospital de referência estadual, localizado em Porto Alegre, RS, situado a 292 km de distância.

Embora o serviço especializado esteja localizado no centro da cidade, para facilitar o acesso de todos os usuários do município, que necessitam utilizar das linhas de transporte público, não há um protocolo formal de referência e contrarreferência de acompanhamento com as ESF dos territórios. Em contrapartida, o que existe é um comprometimento da realização de busca ativa, do acesso dos profissionais às residências dos usuários com suspeita de TB, bem como, contato direto com os usuários já em tratamento.

A partir desse percurso e constado a inexistência de um protocolo único de atendimento a esse usuário dentro da Rede de Atenção à Saúde, foi elaborado um fluxograma (Figura 1) que contemplese o itinerário terapêutico de atenção à saúde a pessoa com TB para esse município.

Figura 1 - Fluxograma do Itinerário Terapêutico de Atenção à Saúde a Pessoa com Tuberculose.



Fonte: Autores (2021).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), destaca a fundamental integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde, aliando uma comunicação ativa entre a gestão e os profissionais a fim de garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento (Ministério da Saúde, 2019). No percurso desenvolvido foram identificadas fragilidades relacionadas à comunicação entre as equipes, inviabilizando tal integração e demais estratégias como a referência/contrarreferência e a busca ativa.

Nesse contexto, diversas estratégias podem ser implementadas com vistas a potencializar a atuação dos profissionais de saúde na busca ativa, sobretudo, na atenção básica. Dentre elas, destaca-se a utilização de tecnologias cuidativo-educacionais dentro dos serviços. A exemplo disso, um estudo que objetivou apresentar e avaliar um aplicativo móvel, desenvolvido para busca ativa de casos suspeitos de tuberculose mostrou que o instrumento pode auxiliar nas ações de prevenção e captação de novos casos de tuberculose dentro do território (Ferreira, Loureiro, Silva, Scavarda, & Fonseca, 2020).

Observa-se portanto, que a organização do serviço configura-se como estratégia central para que os processos sejam realizados de forma multiprofissional, focado em atender a demanda da população assistida pelo serviço (Santos et al., 2017). Com isso, ao visar um cuidado integral, fazem-se necessárias estratégias com o intuito de capacitar os profissionais para o entendimento ao avaliar sinais e sintomas que correspondem a um possível diagnóstico de TB.

Reconhecer, dessa forma, a diversidade da população adstrita das unidades de saúde, por meio da territorialização e estabelecer um vínculo mediante o acesso facilitado ao serviço, disponibilidade de profissionais de referência da unidade de saúde e visitas domiciliares são elementos fundamentais para a adesão e a continuidade do tratamento (Cavalcante & Silva, 2016). A presença do ACS contribui à medida que, nas visitas domiciliares são identificados sinais e sintomas de possíveis doenças, além de orientação de prevenção e promoção à saúde (Ministério da Saúde, 2019).

A ausência do profissional ACS, como foi observado no percurso, dificulta o acesso e a comunicação dos usuários ao serviço de saúde e a realização de busca ativa. Por conseguinte, os indivíduos com sintomas de TB podem não ser identificados e/ou não receber informações prioritárias a respeito da prevenção, diagnóstico ou tratamento, conforme mencionadas no Programa Nacional de Controle da Tuberculose no Brasil (Ministério da Saúde, 2019).

Compreende-se que a fragilidade na comunicação entre os serviços, identificada durante esse período de atividades teórico-práticas, atinge diretamente ao usuário. A ausência de retorno para a unidade responsável pela cobertura em que está adstrito, ocasiona o desconhecimento dos resultados dos exames realizados, assim como, a confirmação de um possível diagnóstico de TB. Embora tenha sido identificada uma comunicação incipiente, a inexistência de protocolos de referência e contrarreferência nesse cenário já havia sido identificado no ano de 2011 por Machado, Colomé e Beck (2011).

O itinerário percorrido evidenciou a centralização do tratamento para a tuberculose no serviço especializado, com descentralização para a unidade de saúde somente em casos de abandono. Estudo realizado em São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro (Cunha, Cavalcanti, & Costa, 2012), verificou que esse processo pode estar associado aos problemas de estrutura e planejamento, assim como a escassez e rotatividade de recursos humanos e desarmonia entre o planejado e o executado nas unidades de saúde.

Tal realidade pode impactar diretamente no vínculo com o usuário, nas orientações sobre sinais e sintomas da TB, ocasionando, por vezes, situações de preconceito dentro do território, devido ao desconhecimento acerca da patologia. Em estudo que buscou compreender o compromisso do enfermeiro no cuidado ao usuário com TB na atenção primária, os resultados mencionaram que o vínculo entre profissional e usuário era fundamental para o cuidado com excelência e restabelecimento da saúde da pessoa, além da superação dos obstáculos relacionados ao preconceito, estigma, medo e discriminação em relação à doença e ao doente com tuberculose por meio de orientações (Cavalcante & Silva, 2016).

Percebe-se, que o deslocamento do usuário para realizar o tratamento de TB no setor secundário também é dificultado pelas condições socioeconômicas. No contexto observado, essa condição apresentou-se como um fator que influencia negativamente no estabelecimento de um itinerário terapêutico, fragilizando as conexões de saúde entre usuário e unidade de referência no território (Azevedo, David, & Marteleto, 2018).

Destaca-se que as experiências foram realizadas em alguns serviços de atenção à saúde do município e que as impressões, aqui relatadas, não são capazes de serem generalizadas para a Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, compreende-

se que descrever esta vivência pode auxiliar na condução de atividades semelhantes com discentes de Enfermagem em outros municípios e estados, com vistas a emersão de uma nova e efetiva abordagem de cuidado para os usuários acometidos por essa patologia.

4. Considerações Finais

A experiência contribuiu de forma significativa no processo formativo dos discentes, permitindo (re)conhecer as dificuldades e fragilidades da atenção ofertada aos usuários com TB, além de vivenciar os obstáculos que os profissionais enfrentam no processo de cuidado. A construção de um possível fluxograma a ser implementado na Rede de Atenção à Saúde em um município da Região Central do Rio Grande do Sul demonstrou como o trabalho do profissional enfermeiro é complexo e percorre ações que vão além da assistência, interagindo com habilidades de gestão.

Contemplando esses aspectos, a possibilidade de participação no desenvolvimento de um fluxograma, que poderá ser reconhecido como instrumento no processo de cuidado de enfermagem, de forma a conduzir e auxiliar em orientações. Otimizando as ações de prevenção e promoção da saúde reafirmam o vasto trabalho desenvolvido por todos os atores de saúde que integram a Rede de Atenção à Saúde, especificamente no setor primário, reconhecido como a porta de acesso preferencial aos serviços de saúde. Por meio do percurso desenvolvido foi possível evidenciar a ausência de um itinerário terapêutico único e definido no município para atenção à saúde ao usuário com TB.

Constatou-se que o usuário sintomático costuma buscar o serviço de sua referência, onde uma amostra de escarro é coletada e encaminhada ao Serviço Especializado para análise. Assim, quando positivado, o contato é realizado diretamente com o usuário, o que permite observar uma lacuna na comunicação direta entre os serviços da rede de saúde, ausência de referência e contrarreferência e descontinuidade do vínculo e cuidado pelo setor primário em saúde, referência para indivíduo e família. Durante a construção do estudo, notou-se enquanto limitação da experiência a consulta da disposição e fluxos na perspectiva dos profissionais acerca do percurso realizado pelo usuário com TB na rede de atenção à saúde ter sido realizada em somente uma ESF.

Acredita-se que as informações do presente relato possam contribuir com discussões e reflexões e, assim, auxiliar na implementação de um itinerário terapêutico eficaz, integrando os serviços na Rede de Atenção à Saúde em qualquer município. Além disso, essa experiência contribuiu de forma significativa para a complementaridade no processo de construção do conhecimento em Enfermagem, tendo em vista a possibilidade de aliar a teoria à prática em relação ao reconhecimento das fragilidades e na criação de uma ferramenta que pode auxiliar na implementação de um fluxo de atendimento, conforme as particularidades do município em questão. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos validando o conteúdo deste Fluxograma de Atenção à saúde de indivíduos com tuberculose para ser implementado na Rede de Atenção a Saúde, bem como ser utilizado em outras realidades.

Referências

- Azevedo, M. A. J., David, H. M. S. L., & Marteleto, R. M. (2018). Redes sociais de usuários portadores de tuberculose: a influência das relações no enfrentamento da doença. *Saúde em debate*, 42(117): 442-454. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811708>
- Barreira, D. (2018). The challenges to eliminating tuberculosis in Brazil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(1): 1-4. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100009>
- Bertolozzi, M. R., Takahashi, R. F., Hino, P., Litvoc, M., & França, F. O. S. (2014). O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. *Revista de Medicina*, 93(2): 83-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p83-89>
- Cavalcante, E. F. O., & Silva, D. M. G. V. (2016). O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(3): e3930015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003930015>

Cunha, N. V., Cavalcanti, M. L. T., & Costa, A. J. L. (2012). Diagnóstico situacional da descentralização do controle da tuberculose para a Estratégia Saúde da Família em Jardim Catarina, São Gonçalo (RJ), 2010. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(2): 177-87. http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/imagens/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_177-187.pdf

Departamento de Informática do SUS. (2019). Ministério da Saúde. <http://datasus.saude.gov.br/datasus>

Ferreira, N. de F. R., Loureiro, L. H., Silva, I. C. M., Scavarda, A. J. R., & Fonseca, M. da C. V. (2020). Controle da tuberculose: avaliação de aplicativo para atenção primária. *Research, Society and Development*, 9(8), e946986747. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6747>

Flick, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. M. Lopes (Trad.). Porto Alegre: Penso, 2013. <https://www.ets.ufrpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Bauman,%20Bourdieu,%20Elias/Livros%20de%20Metodologia/Flick%20-%20Introducao%20%C3%A0%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf>

Gerhardt, T. E. (2006). Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11): 2449-2463. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100019>

Machado, L. M., Colomé, J. S., & Beck, C. L. C. (2011). Estratégia de Saúde da Família e o Sistema de Referência e Contra-referência: um desafio a ser enfrentado. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(1): 31-40. <https://doi.org/10.5902/217976922337>

Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde.

Nunes, E. M., & Berezin, E. N. (2020). Tuberculose, dificuldades e facilidades para Enfermeiros. *Research, Society and Development*, 9(8), e20985302. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5302>

Prefeitura Municipal de Santa Maria. (2018). Secretaria de Município de Saúde. Programa anual de saúde (PAS). Santa Maria: Secretaria Municipal da Saúde.

Santos, M. C., Andrade, R. P. S., Macedo, S. M., Andrade, A. S. S., Villa, T. C. S., & Pinto, E. S. G. (2017). Organização da atenção primária para diagnóstico e tratamento da tuberculose. *Revista Cogitare Enfermagem*, 22(2): e-48151. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.48151>

Tomasi, Y. T., Souza, J. B., & Madureira, V. S. F. (2018). Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família: potencialidades e desafios. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 12(6): 1546-53. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230505p1546-1553-2018>