

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

**Tuberculose um problema de saúde da população do eixo eclipse,  
UBS Nazareth**

**Dra. Ylsia Maria Simpson Quevedo**

**Orientador: Luciano Garcia Lourenço**

**São Bernardo do Campo SP, Setembro de 2014.**

## Sumário

### **Introdução**

#### **2. Objetivos**

2.1 Geral

2.2 Específicos

#### **3. Revisão Bibliográfica**

#### **4. Metodologia**

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

4.2 Cenário da intervenção

4.3 Estratégias e ações

4.4. Avaliação e Monitoramento

#### **5. Resultados Esperados**

#### **6. Cronograma**

#### **7. Referências**

## 1 - Introdução.

A tuberculose (TB) é uma doença grave, transmitida pelo ar, que pode atingir todos os órgãos do corpo, em especial nos pulmões. O microrganismo causador da doença é o bacilo de Koch, em homenagem ao seu descobridor (em 1882), o famoso bacteriologista alemão, Robert Koch. O nome científico dessa bactéria é *Mycobacterium tuberculosis* e, embora afete principalmente os pulmões pode atacar também outros órgãos do corpo humano, como rins, ossos, testículos, intestinos etc. Por ser uma doença principalmente dos pulmões, seu diagnóstico se tornou possível após a invenção do estetoscópio, em 1824. No final do século XIX a descoberta dos raios X permitiu a produção das imagens das partes internas do corpo, facilitando o diagnóstico de várias doenças, inclusive da tuberculose cientificamente chamado *Mycobacterium tuberculosis*.

A TB, conhecida desde o tempo de Hipócrates (também chamada como Mancha no pulmão; cicatriz no pulmão; tísica; hemoptise; TBC; peste branca; escrófula) e, que tempo atrás os médicos estavam considerando que se tornaria uma memória romântica, quando nós liamos obras como "A Dama das Camélias" doença do escritor O francês Alexandre Dumas. No entanto, a realidade da década dos 80 nos fez retornar o interesse para esta patologia, já que apresentou se novamente o aumento mundial desta doença ; e não apenas no Terceiro Mundo, em que esta "doença da pobreza" sempre esteve presente, e como muitos deles relevantes, mas também em países desenvolvidos chamado Primeiro Mundo.

Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, um paciente doente poderá infectar em média 10 a 15 pessoas.

A importância do diagnóstico precoce, rápida e eficaz continua a ser um dos problemas enfrentados pelos médicos assistentes na sua prática diária, quando confrontados com um paciente com suspeita de ser portador da tuberculose, seja pulmão ou não, e ainda mais difícil quando extrapulmonar.

Sabe-se que a tuberculose tem sido considerado o resultado de uma susceptibilidade hereditária, mesmo no meio e contatado pacientes infecciosas. Durante a maior parte deste século, os esforços de controle têm-se centrado quase exclusivamente em evitar a infecção, para tratar pacientes para se tornar não-infecciosas; Você não pode deixar de tratar a reativação da tuberculose latente, prevenir é, em alguns países vacinam indivíduos não infectados para protegê-los das consequências de uma infecção. Com o ressurgimento da tuberculose, em 1985, o interesse de todos os médicos controle foi revivido.

As ferramentas disponíveis para o controle da TB, variam de acordo com o estágio da infecção ou doença; para evitar que a doença ativa antes que

ocorra infecção, o instrumento disponível é a vacinação de crianças com BCG. OMS recomendou a ser dado a todos os recém-nascidos que residem em regiões onde a prevalência de M. tuberculosis é alto, porém, sua administração está contraindicada em crianças assintomáticas mais velhas e adultos, uma vez que foram relatados casos de disseminação de M. bovis em indivíduos infectados pelo HIV que foram administrados a vacina.

Para vencer a batalha contra a doença, não só os esforços devem ser direcionados para a detecção e tratamento do paciente doente, mas também é vital que nós nos esforcemos para evitar que o indivíduo suscetível fique doente.

## 2 – Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Determinar principais fatores de risco da tuberculose na área de abrangência do equipe eclipse da UBS Nazareth

### 2.2 Objetivos específicos

1. Identificar fatores de risco da TB na população do área d abrangência do equipe eclipse da UBS Nazareth
2. Determinar o nível de conhecimento da TB na população
3. Projetar intervenção educativa que nos permita melhorar o conhecimento da população da doença para aumentar a prevenção e diminuir a incidência da tuberculose de nossa população

### 3 - Revisão bibliográfica.

#### Tuberculose situação atual.

A tuberculose (TB) é uma doença grave, transmitida pelo ar, que pode atingir todos os órgãos do corpo, em especial nos pulmões<sup>1</sup>. O nome científico dessa bactéria é *Mycobacterium tuberculosis* e, embora afete principalmente os pulmões pode atacar também outros órgãos do corpo humano, como rins, ossos, testículos, intestinos etc<sup>2</sup>. No final do século XIX a descoberta dos raios X permitiu a produção das imagens das partes internas do corpo, facilitando o diagnóstico de várias doenças, inclusive da tuberculose cientificamente chamado *Mycobacterium tuberculosis*<sup>1,2</sup>

Desde 1945, com a descoberta da eficácia da estreptomicina no tratamento da TB e, especialmente, com a combinação de três antibióticos (estreptomicina, isoniazida e ácido para-amino-salicílico), em 1955, a TB começou a descer de forma notável no mundo, mais, a primeira reversão da tendência da diminuição foi verificada pelos Centros de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América, que relatou em 1986, pela primeira vez em 33 anos, um aumento sem precedentes de casos com tuberculose no país, o que causou um verdadeiro alvoroço entre a comunidade científica e médica. Isto levou à meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para eliminar a TB até 2000 nos países industrializados, tem de ser adiada por pelo menos alguns quinquênios<sup>3</sup>.

A Tuberculose nunca chegou a erradicar-se nos países pobres e está aumentando em muitos países industrializados atualmente considerando que mais de 2/3 da população mundial está infectada com o *Mycobacterium tuberculosis*<sup>4</sup>.

A epidemia crescente de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), produziu uma sobrecarga significativa na apresentação da TB<sup>5</sup>, embora fontes oficiais dos países desenvolvidos também têm atribuído o aumento da TB a migração dos países de alta prevalência, dependência de drogas, a pobreza e, especialmente, a deterioração da estrutura sanitária<sup>6</sup>.

Como podemos ver, a tuberculose é um dos mais graves problemas do momento, mas tem recebido pouca atenção nas últimas décadas, tendo em vista que, em abril de 1990, a OMS declarou uma emergência de divulgação no mundo. De fato, nos últimos 10 anos, a agência revisou suas políticas e estratégias de controle, principalmente dos programas de assistência mútua, estabelecidos na década de 80 pela União Internacional de Tuberculose e Doenças Pulmonares, que visa 2000, para detectar um mínimo de 75% dos casos existentes, e 85% de casos detectados pelos sintomas<sup>7</sup>.

A OMS estima que dois terços da população mundial (1722 milhões) estão infectadas com o *Mycobacterium tuberculosis*, e anualmente 8 milhões de novos casos de tuberculose ativa são apresentados; De 3 milhões delas

morrem em decorrência da doença, sendo 95% de novos casos e 98% das mortes em países em desenvolvimento, ao contrário do que ocorre em países desenvolvidos, a população em geral, e a maioria dos pacientes. Eles são jovens adultos e crianças expostas ao contágio<sup>8</sup>.

A progressão da infecção por TB tem sido descrito extensivamente em países onde a prevalência de TB é alta, a infecção ocorre na primeira infância, embora acredita-se que menos de 10% das pessoas infectadas com *M. tuberculosis* desenvolvem a doença ativo ao longo de um período que varia de 1 a 50 anos<sup>9</sup>.

Vários eventos epidemiológicos que têm ocorrido nas últimas décadas, incluindo a epidemia de AIDS que começou nos anos 80, têm contribuído para a tuberculose ressurgiu como um problema de saúde, tanto em países desenvolvidos como nos de terceiro mundo<sup>10</sup>.

A tuberculose é mais comum entre os indivíduos idosos. Dos quase 23.000 casos relatados nos Estados Unidos em 1995, aproximadamente 28% eram indivíduos com mais de 65 anos de idade<sup>11,12</sup>.

Existem três razões básicas que explicam a maior incidência da doença entre os idosos:

1) Muitos indivíduos idosos foram infectados quando a doença era mais comum;

2) O envelhecimento pode reduzir a eficácia do sistema imunológico, o que pode permitir que as bactérias inativas sejam reativadas;

3) Os indivíduos idosos internados em serviços de doenças crônicas apresentam maior probabilidade de entrar em contato íntimo com outros indivíduos idosos que apresentam risco de contrair a tuberculose.

A população prisional é também uma das mais susceptíveis a infecção, devido a contínua exposição em ambientes fechados.

Outros grupos de risco incluem:

- Diabéticos;
- População de rua;
- Alcoólatras;
- Renais crônicos;
- Doentes com neoplasias ou sob quimioterapia;
- Transplantados.

Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, um paciente doente poderá infectar em média 10 a 15 pessoas<sup>12</sup>.

Para vencer a batalha contra a doença infecciosa (ou contra qualquer outro), não só os esforços devem ser direcionados para a detecção e tratamento do paciente doente, mas também é vital que nós nos esforcemos para evitar que o indivíduo suscetível fique doente; a saber, que a prevenção deve ocupar um lugar importante em qualquer programa de TB que você quer realizar.

Sabe-se que a tuberculose tem sido considerado o resultado de uma susceptibilidade hereditária, mesmo no meio e contatado pacientes

infecciosas. Durante a maior parte deste século, os esforços de controle têm-se centrado quase exclusivamente em evitar a infecção, para tratar pacientes para se tornar não-infecciosas; Você não pode deixar de tratar a reativação da tuberculose latente, prevenir é, em alguns países vacinam indivíduos não infectados para protegê-los das consequências de uma infecção. Com o ressurgimento da tuberculose, em 1985, o interesse de todos os médicos controle foi revivido<sup>13</sup>.

As ferramentas disponíveis para o controle da TB, variam de acordo com o estágio da infecção ou doença; para evitar que a doença ativa antes que ocorra infecção, o instrumento disponível é a vacinação de crianças com BCG. OMS recomendou a ser dado a todos os recém-nascidos que residem em regiões onde a prevalência de *M. tuberculosis* é alto, porém, sua administração está contraindicada em crianças assintomáticas mais velhas e adultos, uma vez que foram relatados casos de disseminação de *M. bovis* em indivíduos infectados pelo HIV que foram administrados a vacina.

No caso do nosso continente OPAS está recomendando a quimioprofilaxia com isoniazida a todos os indivíduos HIV-positivos, independentemente do resultado do teste de PPD (Purified Derivate Protein) ou tuberculina, que vivem em áreas de alta endemicidade de TB, a aqueles que vivem em regiões de baixa endemicidade, recomenda quimioprofilaxia, de acordo com o resultado da PPD.

Também deve pagar juro à infecção pelo bacilo da TB em hospitais, onde a má ventilação do ar facilita a acumulação de origem micropartículas respiratória infecciosa, recomendando o uso de melhores medidas de ventilação com trocas de ar de 6 a 10 vezes por hora (superior em salas de cuidados intensivos ou de isolamento), o uso de filtros de alta eficiência e lâmpadas ultravioletas em locais de grandes dimensões, onde muitas pessoas.

No caso do pessoal que trabalha em hospitais, recomenda-se que o teste de PPD é periodicamente aplicada e pré-tratados com isoniazida por 6 a 12 meses para quem positivado esta conversão, ou que é positivo quando há feito qualquer teste preliminar.



#### 4. Metodologia

Para o alcance dos objetivos propostos, será realizada um estudo transversal, utilizando dados quantitativos produzidos pelo serviço. Será realizada uma encosta ao azar com o objetivo de determinar o grau de conhecimento da tuberculose na população pertencente ao equipe eclipse da UBS Nazareth

Com o auxílio de estatísticas avaliaremos o comportamento da doença no ultimo semestre

O cenário da intervenção será a UBS Nazareth e o trabalho será realizado com a equipe de saúde da família Eclipse. Os dados serão coletados durante consultas médicas e as visitas domiciliares com o apoio da equipe de Enfermagem e agentes comunitários de saúde. Será elaborado um questionário para coleta de dados sobre: um questionário com diferentes variáveis como: idade, sexo, cor, histórico familiar e fatores de risco de tuberculose, período para aplicação do questionário será de 60 dias, correspondendo aos meses de setembro e outubro de 2014.

A população a ser beneficiada inclui os usuários pertences à equipe ESF Eclipse Participação da pesquisa 100 usuários com idade acima de 20 anos. A amostragem será de acordo com o atendimento diário realizado pelo Profissional, até completar o número previsto.

Com apoio dos ACS se aumentara a pesquisa ativa dos sintomáticos respiratórios para lograr diagnostico on tempo e tratamento oportuno dos casos novos.

Estudo minucioso da cadeia de transmissão e contatos dos doentes de tuberculose.

Em conjunto com a equipe, o questionário será aplicado, durante o atendimento médico, mediante consentimento prévio do paciente. A aplicação do mesmo permitirá avaliar os dados como uma ferramenta estatística. .

Os resultados deste trabalho deverão ser discutidos mensalmente nas reuniões de equipe com a identificação dos principais fatores de risco para modificar lhes e diminuir a incidência da tb

Será utilizado como parâmetro de monitoramento e avaliação, o relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica gerado até julho de 2014, referente ao quantitativo de casos novos de tuberculose. Mensalmente será gerado novo relatório até o final deste trabalho.

## 5. Resultados Esperados

Espera-se com este trabalho aumentar o grau de conhecimento da população dos fatores de risco da tb

Buscar também conhecer os fatores de risco associados à doença para que possa ser trabalho por meio de atividades educadoras sobre a saúde dos pacientes em risco tentando modificar os modificáveis através de uma abordagem abrangente, a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida dessa população.

Promover hábitos saudáveis de vida. Confirmação diagnóstica e início da terapêutica adequada, capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica. Além disso, espera-se contribuir para diminuir morbidade, mortalidade por tuberculose em um período de 12 meses. Tais resultados são esperados a curto, médio e longo prazo, a depender do envolvimento da equipe e da população



## 7 - Referências bibliográficas.

1. Marchal G. O ressurgimento da tuberculose. *Mundo Sci* 1991; 136:520-8.
2. Estados Unidos. Serviços de Saúde Pública. Centro de Controle de Doenças. Data Tuberculose final Unite Estado, 1996 *MMWR* 1988;. 36:817-20.
3. Garcia ML, Valdespino JL, MC Garcia, RA Salcedo, Zacarias F, Sepulveda J. Epidemiologia da AIDS e tuberculose. *Bol Of Sanit Panam* 2008 116:546-65.
4. Organização Mundial de Saúde. Programa de Tuberculose. Relatório do Diretor-Geral sobre os processos realizados. Genebra, 2010 (documento 47/12).
5. Kochi A. A situação da tuberculose em geral e nova estratégia de monitoramento da Organização Mundial de Saúde. *Tubercle* 1991, 72:1-6.
6. Centro de Controle de Doenças. Controle da Tuberculose: leis em Estados Unidos: *MMWR* 1998, 42 (RR-15) :3-5.
7. Ravigliani MC. Epidemiologia global de morbidade tuberculose e morbidade de epidemia mundial. *JAMA* 2001, 293:220-5.
8. Zacarias F, Gonzalez A, Cuchi P, Yanez A, Peruga A, Mazin R, et al. AIDS e sua interação com a tuberculose. *Bol Of Sanit Panam* 2004 116:250-62.
9. Styble K. Avanços na pesquisa epidemiológica em tuberculose. *Adv Tuberc Res* 1980,200:1-63.
10. Características J. Quintero Cancedo clínicos e de desenvolvimento de tuberculose extrapulmonar disseminada em pacientes com AIDS: estudo de 103 casos diagnosticados na província de Cádiz *Rev Esp Clin* 1994; 194:87-97.
11. Centro de Controle de Doenças. Atualização sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). *MMWR* 1982, 31:507-13.
12. Styble K. O impacto da infecção pelo HIV sobre a epidemiologia global da tuberculose. *Touro Int União Tuberc Lung Dis* 1991, 66:17-32.
13. Garcia MI, Valdespino JL, L. Blancante TB e tendência do VIH / SIDA, no México. In: VII Conferência Internacional de AIDS / DST III Congresso Mundial, em Berlim, Alemanha.

## 8—ANEXOS

### ANEXO # 1

Paciente estimada precisou de sua colaboração para a realização deste estudo, uma vez que não e possível, não podemos fazer esse trabalho. Aqui avaliar conhecimento da tuberculose em nossa área de saúde pertencente UBS de Nazareth

Anexo #2

Ficha de dados de dissecção

Nome e sobrenome

Idade

Sexo

Antecedentes patológicos pessoais

Histórico medica Familiar

Cor da pele

Conhece que o que a tuberculose?

Conhece como è que a tuberculose se transmite?

Alguma pessoa de sua família a tido TB?

Fatores de risco associados

1. tabagismo
2. recluso
3. drogadicão
4. Consumo de álcool
5. hacinamento
6. morador de rua
7. hiv

