



Curso de especialização Saúde da Família PAB5

TITULO: IMPACTO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO NAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE

Autor: Eugenio Julio Córdova Rozas

Programa Mais Médicos

Orientadora: Suzete Maria Fustinoni

São Paulo

2015

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo Geral	3
2.2 Objetivos Específicos:.....	3
3. Metodologia	4
3.1 Cenário de estudo.....	4
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	4
3.3 Estratégias e ações.....	4
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	5
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
6. Referências Bibliográficas	8

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose, uma doença cujo agente causal é o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch descobertos desde 1882, não pode ser considerada uma doença do passado, já que atualmente voltou a surgir como um problema de saúde de primeira grandeza tanto nos países em desenvolvimento e desenvolvido pelas complicações que pode causar. Na década dos anos 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou o ressurgimento da tuberculose, que incluiu a população infantil. No século XXI a tuberculose não perdeu sua relevância, e a luta contra esta doença continua sendo uma prioridade ¹.

Na bibliografia consultada confirma-se que no ano de 2012 a Tuberculose foi a segunda maior causa mundial de mortalidade de origem infecciosa, depois da AIDS. A taxa de mortalidade diminuiu 41% entre os anos 1990 e 2011, mais 95% dos casos são encontrados em países de baixa renda. No ano 2011 apresentarão Tuberculose 8,7 milhões de pessoas, aproximadamente meio milhão de crianças de 0-14 anos, e morreram 1,4 milhões de mulheres entre 15 e 44 anos de idade, o que se tornou uma das principais causas de morte neste grupo ^{1,2}.

No Informe Epidemiológico de Tuberculose feito em Setembro de 2014 no plano internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que 22 países concentram cerca de 80% dos casos de tuberculose. O Brasil faz parte desse grupo, ocupando a 16ª posição em número absoluto de casos. A Índia, a China, a África do Sul, Indonésia e Paquistão são os países com maior carga da doença. Entre 1 e 1,2 milhões de casos são de pessoas vivendo com HIV/AIDS. A África é responsável por 82% dos casos de coinfeção tuberculose/ HIV no mundo ^{3,4,5}.

Na África, a taxa de incidência de Tuberculose é 100-300/100.000 habitantes nos países do norte e em mais de 300/100 000 na África subsaariana em geral ⁶.

Na Ásia, são em torno de 100-300 casos/100 000 habitantes em todo o subcontinente indiano e no Sudeste Asiático, e sobe passa mais de 300/100 000 no Afeganistão e Camboja ⁶.

Na América Latina e Caribe as taxas de incidência de Tuberculose nos últimos anos tem sido decrescentes, fazendo com que a Região figure entre as que detém taxas mais baixas entre as Regiões que abarca os países em desenvolvimento (ao redor de 70/100 000 habitantes) ^{7,8}, Cuba tem mantido uma taxa de incidência baixa de tuberculose entre 6,7-6,9/100 000 habitantes desde 2007, na infância começou a mudar seu comportamento a partir do ano de 2000 com um total de 22 crianças diagnosticados este ano, e entre 2010 e 2011, 35 crianças foram diagnosticadas com esta doença; a província Villa Clara foi responsável por 45,4% dos casos diagnosticados em 2010, e 38,4% no 2011 ¹.

Na sul-america a taxa de incidência de Tuberculose Pulmonar (TB) na Bolívia, foi de 59,9/100 000 habitantes e no Paraguai, a taxa de incidência de todas as formas de tuberculose foi de 32,8/100 000 habitantes em 2010 ^{9,10}.

O Brasil em 2013, registrou 71,123 casos novos de tuberculose, com um coeficiente de incidência de 35,4/100.000 habitantes. Destaca-se que esse coeficiente

apresenta redução ao longo dos anos. Em 2003, esse valor foi de 44,4/100.000 habitantes, uma redução de 20,4% em comparação a 2013³.

Em São Miguel Paulista, na zona Leste do Município São Paulo; foram detectados 1212 casos de Tuberculose no ano 2014, sendo a Unidade de Saúde Dr. Thersio Ventura, em São Miguel Paulista, a de maior número reportados, com 225 casos; frente ao exposto e por ser membro da equipe de saúde dessa unidade optei por realizar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de Tuberculose na Unidade Básica de Saúde (UBS).

2. Objetivo

2.1 Objetivo Geral:

Realizar uma estratégia educacional nas Equipes de Saúde da Família para reduzir a incidência de Pacientes com Tuberculose Pulmonar na Unidade Básica Dr. Thersio Ventura, São Miguel Paulista, Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos:

- Aplicar uma estratégia educacional projetado para os profissionais das Equipes da Saúde da Família.
- Capacitar equipe para identificar e captar precocemente os usuários com fatores de risco para tuberculose;
- Orientar ações de prevenção na população cadastrada com fatores de risco da Tuberculose Pulmonar.

3. Metodologia

3.1 Cenário de estudo

O Projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura, localizado em São Miguel Paulista, Zona Leste de São Paulo.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os profissionais da Equipe de Saúde da Família que trabalham na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura.

Alem disso estarão envolvidos os clientes de ambos sexos, maiores de 18 anos, cadastrados na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura, que apresentam risco para adquirir Tuberculose Pulmonar.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Serão realizadas palestras educativas semanais com duas horas de duração na Unidade Básica de Saúde aos membros das equipes de saúde envolvidos sobre o Tema da Tuberculose Pulmonar, entre eles a história da TB, Dados Epidemiológicos a todos os níveis, fatores de risco, principais sintomas, métodos de diagnóstico, medidas de prevenção e tipos de tratamento.

Etapa 2

Os profissionais treinados vão a identificar por meio de entrevistas em Visitas Domiciliar aquela população cadastrada maior de 18 anos que apresenta fatores de risco para Tuberculose Pulmonar como (alcoólatras, drogados, desnutridos, moradores de rua, pacientes com TB anterior, e com contato com baciloscopia positiva de TB, contato com pessoas com confinamento em presídio, asilos, pacientes fumantes, idosos, pacientes diabéticos, pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônicas e outros)

Etapa 3

Serão realizadas palestras educativas semanais com duas horas de duração na Unidade Básica de Saúde aos usuários da UBS sobre ações de prevenção da Tuberculose Pulmonar.

Quadro 1 – Programação dos temas

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none">Tuberculose Pulmonar, entre eles a história da TB, Dados Epidemiológicos a todos os níveis, fatores de risco, principais sintomas, métodos de diagnóstico, medidas de prevenção e tipos de tratamento	<ul style="list-style-type: none">Médico
2º dia	<ul style="list-style-type: none">Orientação sobre como identificar os usuários que apresentam os fatores de risco e preenchimento da ficha	<ul style="list-style-type: none">Médico e Enfermeiro
3º dia	<ul style="list-style-type: none">Palestras educativas semanais com duas horas de duração na Unidade Básica de Saúde aos usuários da UBS sobre ações de prevenção da Tuberculose Pulmonar.	<ul style="list-style-type: none">Médico / Enfermeira responsável de Vigilância Epidemiológica.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Os integrantes do projeto serão estimulados, durante as reuniões do grupo, a relatar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, proporcionando a avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões da equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessário, monitorando a execução do projeto.

4. Resultados Esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se conscientizar e melhorar o nível de conhecimento das Equipes Saúde Família em relação à Tuberculose Pulmonar e conseqüentemente realizar as ações de prevenção, além de detectar sintomáticos respiratórios de 3 ou mais semanas e poder diminuir a incidência de Tuberculose Pulmonar na UBS Dr. Thersio Ventura.

5. Cronograma

ATIVIDADES	Nov. 2014	Dez. 2014	Jan. 2015	Fev. 2015	Mar. 2015	Abr. 2015	Mai. 2015
Identificação do Problema.	x						
Elaboração do projeto.		x					
Aprovação.			x				
Revisão bibliográfica.	x	x	x	x	x	x	x
Revisão final e digitação.					x	x	
Entrega de trabalho final.						x	
Socialização do trabalho.							x

6. Referências Bibliográficas

1. Garcia CR, Rivero AE, Quiros HJL. Tuberculose: um desafio para os cuidados de saúde primários. Revista Científica Médica de Villa Clara. 2014;1(18):42-43. Disponível em: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1632>
2. Conde MB, Melo FA, Marques AM, Cardoso NC, Pinheiro VG, Dalcin PT, et al. III Brazilian Thoracic Association Guidelines on tuberculosis. J BrasPneumol 2009; 35:1018-48.
3. Informe epidemiológico Tuberculose. Fortaleza. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. c(2014). Disponível em: www.saude.ce.gov.br/.../boletins?download=1360%3Atuberculose
4. Piller RVB. Epidemiologia da Tuberculose Pulmão RJ. 2012;21(1):4-9. Disponível em: sopterj.com.br/profissionais/revista/2012/n_01/02.pdf
5. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Especial tuberculose. Boletim Epidemiológico 2012; 43:1-12.
6. AMSE: Foreign Medical Association Saúde. Espanha: c 2012 [atualizado 15 de junho, 2013; revisado 3 de fevereiro de 2015]. Disponível em: http://www.amse.es/index.php?option=com_content&view=article&id=222:tuberculosis-epidemiologia-y-situacion-mundial&catid=42:inf-epidemiologica&Itemid=50
7. Global Tuberculosis Report 2012, World Health Organization, 2012 c(2012) Disponível em: <https://books.google.com.br>
8. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. Geneva: World Health Organization;2013.
9. Marques M, Ruffino NA, Campos MAM, Oliveira ASM, Kato SBA, Jardim CPER. Tuberculose na População Fronteiriça de Mato Grosso do Sul (Brasil), Paraguai e Bolívia. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2014; 30(12):2631-2642. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001202631&lng=pt&nrm=iso. acessos em 22 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00191513>.
10. Braga JU, Herrero MB, Cuellar CM. Transmissão da tuberculose na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. Cad Saúde Pública 2011; 27:1271-80.