

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TÍTULO: ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
TUBERCULOSE NA UBS PADRE ANCHIETA**

Dra. Idania Garzón Borrego

Orientador: Daniela Eda Silva

SÃO PAULO 2015

Introdução

A tuberculose é definida como a calamidade negligenciada e é ainda um importante problema de saúde pública por resolver.¹ Ela merece especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade, como um todo.²

Considerada uma doença infecciosa e contagiosa causada por uma bactéria, o *Mycobacterium Tuberculose*, também denominada Bacilo de Koch (BK). O termo tuberculose se origina no fato da doença causar lesões chamadas tubérculos. A transmissão ocorre por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com TB pulmonar ao tossir, espirar, ou falar, quando essas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, podem provocar a infecção tubérculos.³

Tem um caráter agudo, subagudo e crônico que pode afetar distintos órgãos, preferentemente os pulmões, com determinantes sociais e econômicas bem definidas. Sua apresentação está relacionada com vários fatores de risco: pacientes com história de TB, contato de TB, portadores de doenças debilitantes como diabetes e neoplasia, áreas de grande concentração humana (pessoas privadas de liberdade, asilos, instituições psiquiátricas, abrigos), imunodeprimidos por uso de medicamentos ou por infecções como HIV, usuários de drogas, moradores de rua. A propagação do bacilo está associada principalmente às condições de vida da população.⁴ Tem relação com deficiências nos serviços de infraestrutura urbana, como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria.

É uma das doenças reemergentes, afeta à terceira parte da população mundial e provoca 9 milhões de defunções por ano. No ano 2011 a taxa de mortalidade no Brasil foi 2.4. Os casos novos no mundo são 9.27 milhões, deles o 3% nas Américas. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS, que concentram 80% da carga mundial de TB. Em 2009 foram notificados 72 mil casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000hab.⁵ O Estado de São Paulo é um dos maiores número de casos, em 2012 teve uma incidência de 38.6/100.000hab, superior ao Brasil que foi 35.8/100.00hab. Para o município Campinas a incidência é de mais de 50/100.000hab, cura menor de 85% ou abandono maior de 5%.

Já existem recursos tecnológicos capazes de promover seu controle, mais ainda não tem perspectiva de obter, em futuro próximo sua eliminação como problema de saúde pública, além disso, a associação da TB com a infecção pelo HIV e a emergência e propagação de cepas resistentes representam desafios adicionais em escala mundial.⁶

Em nossa UBS temos percebido um aumento da incidência desta doença, no ano 2014 foram diagnosticados 11 casos.

Sim partimos de que na Atenção Básica deve centrar-se na prevenção primária das doenças diante o desenvolvimento duma estratégia de saúde que permita orientar as ações para a eliminação ou minimização de aqueles fatores de risco, nos precisamos conhecer quais são os fatores de risco que influem negativamente no desenvolvimento desta doença em nossa população e aproveitando a oportunidade que brinda-nos O Programa Mais Médicos decido estudar isto, para a partir de aí planejar ações de saúde que ajudem a controlar esses fatores e assim lograr diminuir a incidência desta doença transmissível na comunidade.

Objetivos:

Geral:

- Diminuir a incidência de tuberculose na área de abrangência da UBS Padre Anchieta

Específicos:

- Identificar quais são os fatores de risco em nossos casos de tuberculose
- Determinar nas consultas os grupos de risco para lograr mudanças no estilo de vida
- Capacitar às equipes de saúde para fornecer informações á população com relação desta doença, estimulando nos profissionais da Atenção Básica a pratica das atribuições especificas no controle da tuberculose.

Metodologia

- Cenário da intervenção:

O Projeto de Intervenção será desenvolvido na UBS Padre Anchieta, do distrito norte, no município Campinas, São Paulo.

- Sujeitos da Intervenção:

A intervenção envolve todos os cadastrados na UBS, incluindo ambos os sexos e todas as faixas etárias. Além disso, estarão envolvidos os profissionais das equipes da Saúde da Família da UBS.

- Estratégias e Ações:

Etapa I: Todos os profissionais da UBS serão convidados a participar do projeto e a eles serão apresentados os objetivos do estudo e explicado a sua importância, de forma que todos participem ativamente do processo. Será designado um profissional que ficará responsável pela coordenação do processo de intervenção, eu.

Etapa II: Serão levantados os dados pessoais de cada caso diagnosticado como TB no ano 2014 para analisar e identificar os fatores de risco, mas frequentes. As informações serão coletadas nos prontuários onde ficam as consultas, visitas domiciliar e outras atividades de rotina, com a ajuda da enfermeira que atende Vigilância Epidemiológica.

Etapa III: Nas consultas da unidade serão identificados os pacientes com riscos para TB e assim constituir grupos de risco de TB, com o objetivo de proporcionar espaços para orientar a pacientes e familiares quanto ao uso da medicação adequada, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas da doença.

Etapa IV: Em cada equipe serão constituídos grupos de apoio com Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares de Enfermeiras para receber orientações sobre a importância de incentivar estilos de vida saudáveis durante as visitas domiciliares na população de risco, além de fazer atividades de educação permanente deles profissionais em quanto á prevenção e manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle desta doença, estas atividades com uma periodicidade quinzenal.

- Avaliação e Monitoramento

A avaliação das atividades do projeto compreende a avaliação da situação epidemiológica da TB e das medidas de controle que são utilizadas. Com o livro de Registro e Acompanhamento de casos de TB e o livro de laboratório uma vez por mês podemos evoluir e analisar os resultados e a qualidade das atividades de controle desenvolvidas na UBS. Exatamente o monitoramento será realizado pela verificação mensal da quantidade de exames de escarro coletados em relação com o número do grupo de risco.⁷

Serão realizadas consultas os grupos de risco a cada quatro meses para acompanhá-los e avaliar se apresentam ou não sintomas respiratórios.

As equipes de saúde devem mobilizar a comunidade para identificar aqueles que têm tosse crônica nas famílias, clubes, igrejas e comunidades fechadas referidas anteriormente com o objetivo de encaminhá-los para fazer exame de escarro.⁸

Resultados Esperados

Espera-se neste processo, que os resultados sejam sentidos em curto prazo, instituindo medidas que poderão ser assimiladas pela equipe como um todo, levando a prevenção dos fatores de riscos.

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar no conhecimento na população da doença, reduzir o número de casos por ano diagnosticados, assim como aumentar os conhecimentos dos profissionais na promoção e prevenção da Tuberculose.

Quanto maior conhecimento tenha a comunidade da doença e os profissionais capacitados desenvolvendo ações de controle da TB, mais abrangente será a busca, maior detecção de casos, mais rápido o início do tratamento e mais eficiente a supervisão do tratamento, o que favorece a cura e a quebra da cadeia de transmissão.^{9,10}

Cronograma

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

Referencias Bibliográficas

1. A Estratégia de Saúde da família no controle da TB. Paraná: Curitiba, janeiro, 2011.
2. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o controle da TB no Brasil. Brasília, 2011.
3. Ministério de Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica No 21. Brasília.2008
4. Golubje, Mohan CI, Comstock GW Chaisson RE. Active case finding of tuberculosis: historial perspective and future prospects(Review Article). Int J Tuberc Lung Dis 2005; 9(11):1183-203
5. SINAN/SVS/MS/DASIS-Sistema de Informações.
6. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids: recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. Brasília, DF, 2008.
7. Ministério de Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Manual Técnico para controle da TB. Brasília, DF, 2002.
8. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília, 2006.
9. FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. Manual de normas técnicas estrutura operacionalização do programa de controle da TB. 2000.
10. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Plano Nacional de Controle da TB. Brasília: MS/ FUNASA; 1999.