



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a
Distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**Título: Ações para diminuir a incidência e transmissão da tuberculose
pulmonar na UBS Recanto Verde Sol.**

Aluno: Yaritza Anazco Gómez.

Orientadora: Suzete Maria Fustinoni.

São Mateos

Abril/2015

Sumário

1. Introdução.....	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema.....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Cenário do estudo.....	6
3.2 Sujeitos da intervenção.....	6
3.3 Estratégias de ações.....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados esperados.....	8
5. Cronograma.....	8
6. Referências	9

1.Introdução

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa causada por uma bactéria, que pode acometer vários órgãos diferentes, sendo a tuberculose pulmonar sua principal forma.

Esta doença é causada por uma bactéria chamada de *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, em homenagem a Robert Koch, médico alemão que identificou a bactéria, é muito famosa pelo seu acometimento pulmonar (tuberculose pulmonar), mas poucos sabem que vários outros órgãos do corpo também podem ser infectados pela tuberculose, como pele, rins, linfonodos, ossos, cérebro, etc.⁽¹⁾

A tuberculose é uma doença de transmissão respiratória, por meio da inalação de partículas infectantes na forma aerossolisada no meio ambiente, principalmente em contatos íntimos prolongados (moradia e trabalho). Portanto, as formas pulmonares bacíferas (presença do BAAR no escarro) e laríngeas são as principais formas envolvidas na transmissão interpessoal da tuberculose. O contágio por outras formas não é usual. Pode-se dividir as formas clínicas da tuberculose em pulmonares e extrapulmonares, com maior importância das formas pulmonares bacilíferas pelo risco epidemiológico.⁽²⁾

A grave situação mundial da tuberculose está intimamente ligada ao aumento da pobreza, à má distribuição de renda e à urbanização acelerada.^(3,4) Este quadro contribui para a manutenção da pobreza, pois, como a AIDS, a tuberculose atinge, principalmente, indivíduos que poderiam ser economicamente ativos. A emergência de focos de tuberculose multirresistente (TBMR), tanto nos Estados Unidos da América, no início dos anos noventa, quanto atualmente, nos países que compunham a antiga União Soviética, tem mobilizado o mundo para a questão da tuberculose.^(5,6,7)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que haja anualmente 1,9 milhões de mortes por tuberculose, 98% delas em países em desenvolvimento - cerca de 350.000 mortes em casos de associação da tuberculose com a AIDS.⁽⁸⁾

O número anual de novos casos de tuberculose é estimado em cerca de 8,7 milhões, sendo que 80% concentrados em 22 países, entre eles o Brasil.

A TBMR está presente em 63 dos 72 países que participaram do inquérito mundial realizado no período de 1994-1999. Caso a gravidade deste quadro não se reverta, teme-se que, até 2020, um bilhão de pessoas sejam infectadas, 200 milhões adoecem e 35 milhões possam morrer.^(3,9)

De qualquer forma, os números do Brasil são extremamente preocupantes, seja considerando a situação do país como um todo ou apenas por regiões. Em 2013 foram notificados 71.123 casos novos, a taxa de incidência da doença no país ficou em 35,4 casos para cada 100 mil habitantes.⁽³⁾

A distribuição por formas clínicas mostrou: 60,7% de pulmonares com baciloscopia positiva, 24,9% de pulmonares sem confirmação bacteriológica e 14,4% de extrapulmonares. O coeficiente, para o país, de incidência de tuberculose de todas as formas, foi de 48,4/100.000 habitantes. Observado por região, tem-se que os mais altos estão no sudeste e no nordeste. A região norte teve coeficiente próximo ao do Brasil, e as regiões sul e centro-oeste valores bem abaixo. O maior coeficiente encontrado - 91,9/100.000 – pertence ao estado do Rio de Janeiro.^(3,4,5)

No Estado de São Paulo, em 1999, foram notificados 21.356 casos de tuberculose em todas as suas formas clínicas, dos quais 17.884 representaram a forma pulmonar.⁽⁴⁾

E o coeficiente de mortalidade situou-se na faixa de 4,3/100.000 habitantes, representando aproximadamente 1.000 mortes/ano em todo o Estado, segundo dados do CVE SP.^(11,12) Cerca de 20 % dos casos identificados no país ocorrem em São Paulo, em 2013 foram notificados 16,4 mil casos correspondendo a uma incidência de 38,1 casos por cada 100 mil habitantes caiu de mais de 44,4 em 2003 para 35,8 no ano passado, mesmo com ampliação e melhoria do sistema de diagnóstico.⁽¹³⁾

Na UBS Recanto Verde Sol localizada na zona leste no município São Paulo, os agentes comunitários de saúde em reuniões trouxeram a informação de que os usuários não tinham conhecimento sobre o que é a tuberculose pulmonar e sua forma de transmissão.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir a transmissão da tuberculose pulmonar.

2.2 Objetivos específicos

Elevar o conhecimento dos usuários da UBS Recanto Verde Sol sobre os fatores de risco para a transmissão da tuberculose.

Executar ações educativas para modificar a transmissão de tuberculose.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do UBS Recanto Verde Sol da região de saúde de São Mateos, município São Paulo, Estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

A intervenção envolve usuários moradores da UBS Recanto Verde Sol com risco de adoecer de tuberculose pulmonar de ambos os sexos e maiores 18 anos.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1.

Identificar os usuários moradores da UBS Recanto Verde Sol com risco de adoecer de tuberculose pulmonar por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.

Etapa 2.

Realizar palestras aos usuários moradores da UBS Recanto Verde Sol com risco de adoecer de tuberculose pulmonar sobre o que é tuberculose e como se transmite.

Etapa 3.

Agendar consulta individual caso seja detectado um usuário de risco.

Dia	Tema	Palestrante
1	Identificar os usuários moradores da UBS Recanto Verde Sol com risco de adoecer de tuberculose pulmonar usando uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
2	Palestra sobre o que é tuberculose.	Enfermeiro e Médico
3	Palestra como e transmitida a tuberculose.	Enfermeiro e Médico
4	Agendar consulta individual caso seja detectado um usuário de risco.	Enfermeiro

3.4 Avaliação e Monitoramento

Durante as reuniões os pascentes serão estimulados para participarem ativamente do projeto, relatando seus conhecimentos vivencias e experiências com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos do projeto. A fim de aprimorar ainda mais a efetividade e eficácia do mesmo.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito as intervenções se necessárias desde que seja discutido nas reuniões com toda a equipe de saúde da unidade.

4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar em o conhecimento da população e com isso a diminuição dos casos de tuberculose na UBS Recanto Verde Sol.

5. Cronograma

Atividades	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai
Escolha do tema	X					
Elaboração do projeto		X	X	X	X	
Levantamento da Literatura	X	X	X	X	X	
Levantamento de dados			X	X	X	
Revisão final do projeto				X	X	
Finalização do projeto					X	
Apresentação do projeto						X

6. Referencias:

1. Pedro Pinheiro, Tuberculose; Causas, sintomas e tratamento. Rev . MD. Saude. <http://www.mdsaude.com/2009/04/sintomas-de-tuberculose.html>
2. Marcelo Litvoc. Tuberculose. Rev MedicinaNET. <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1526/tuberculose.htm>
3. Paula Laboissiere, casos de tuberculose no Brasil caem 20,3 % em dez anos. Agencia Brasil. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-03/brasil-registrou-mais-de-71-mil-novos-casos-de-tuberculose-em-2013>
4. Miguel Aiub Hijjar, Maria José Procópio Ribeiro de Oliveira e Gilmário M. Teixeira. A Tuberculose no Brasil e no mundo. <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v9n2/v9n2a03.pdf>
5. Sidney Bombarda, Claudia Maria Figueiredo, Marcelo Buarque De Gusmão Funari, Jose Soares Junior, Marcia Seiscento, Mario Terra Filho. **J.Pneumologia vol.27 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2001** http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862001000600007
6. Santos-Filho ET, Gomes ZMS. Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil. Rev Saúde Pública. 41(Supl. 1):111-116, 2007.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6
8. Lima MM. Co-infecção HIV/tuberculose: necessidade de uma vigilância mais efetiva. Rev. Saúde Pública, 31(3): 217-20, 1997
9. Hijjar MA; Procópio MJ, Freitas LMR, Guedes R, Bethlem EP. Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. Pulmão RJ,14(4):310-314, 2005.
10. Castelo-Filho A *et. al.* II Consenso Brasileiro de Tuberculose: Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004. J. bras. pneumol., São Paulo, 2012.
11. Costa-Neto C. Tuberculose, Vila Rosário e a cadeia da miséria angústias e reflexões de um cidadão. Bol. Pneumol. Sanit
12. Maciel MS, Mendes PD, Gomes AP *et. al.* A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):226-30
13. Margareth Pretti Dalcolmo. Tuberculose: Evolução no tratamento. Rev, CH/2014. <http://cienciahoje.uol.com.br/revista-ch/2014/319/tuberculose-evolucao-no-tratamento>