

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TITULO: AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA DIMINUIR OS
CASOS DE TUBERCULOSES PULMONAR NA COMUNIDADE JARDIM
SOARES.**

Aluna: Dra. YINIET PEREZ ALBA

Orientadora: ROSIMEYRE CORREIA COSTA

SÃO PAULO-SP

2015

Sumário

1. Introdução.....	
1.1 Identificando e apresentando o Problema.....	
1.2 Justificativas da intervenção.....	
2. Objetivos.....	
2.1 Objetivos geral.....	
2.2 Objetivos específicos.....	
3. Revisão de Literatura.....	
4. Metodologia.....	
4.1 Cenários do estudo.....	
4.2 Sujeitos da intervenção.....	
4.3 Estratégias e ações.....	
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	
5. Resultados esperados.....	
6. Cronograma.....	
7. Referências.....	
8. Anexo.....	

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença antiga, e sua existência é comprovada desde os tempos pré-históricos. Foram encontradas lesões que sugeriam a doença em esqueletos de múmias do antigo Egito e recentemente também foram observadas sequelas típicas da TB no esqueleto de uma múmia pré-colombiana no Peru 1

No Brasil, a TB foi introduzida com a vinda de jesuítas e colonos durante a colonização. Parte deles eram tuberculosos e vieram para o novo continente visando as qualidades climáticas tropicais, pois acreditavam que seria favorável ao processo de cura da doença. Por ser uma doença infecciosa, a disseminação foi muito rápida e se tornou uma epidemia nas maiores cidades brasileiras.2

No final do século XIX existiam sanatórios que eram como pousadas nas montanhas, onde pacientes abastados recebiam cuidados necessários para o tratamento da TB. Ao longo do tempo, esses lugares tornaram-se centros de isolamento e tratamento para pessoas de qualquer classe social (BRASIL, 2011a). Posteriormente, com a descoberta e eficácia dos quimioterápicos, esses sanatórios foram desativados e o tratamento dos doentes passou a ser ambulatorial.3

A tuberculose mantém, historicamente, íntima relação com questões sociais de iniquidade, pobreza e subdesenvolvimento (7-8-9-10). Com efeito, o aumento dos processos de migração da população brasileira e favelização dos centros urbanos dele decorrente, a má distribuição de renda, bem como situações de moradia e atenção geral à saúde precária estão no epicentro da grave situação em saúde não só no tocante à tuberculose, mas a outras enfermidades infectocontagiosas(11-12). A esses fatores, se associam aspectos biológicos, lato sensu, como cepas resistentes e mais virulentas do bacilo, bem como a associação da doença com co-morbidades do mundo contemporâneo, como HIV/AIDS e a emergência de cepas multirresistentes de tuberculose. 4

1.2 Justificativas de intervenção

Vários fatores favorecem o adoecimento do indivíduo tornando-o mais susceptível ao aparecimento da infecção. Destacam-se os fatores relacionados à competência do sistema imunológico: desnutrição, etilismo, idade avançada, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), diabetes e uso de medicamentos imunossupressores. Outras variáveis como carga bacilífera e a virulência do micro-organismo também influenciam no aparecimento da doença em indivíduos imunocompetentes. 2

A prevalência da doença é aumentada nas áreas de grande concentração populacional e em condições socioeconômicas e sanitárias precárias. A distribuição da doença é mundial, mas nos países desenvolvidos, o número de morbidade e mortalidade é decrescente. Porém, em áreas com alto índice de infecção pelo HIV vêm aumentando o número de casos e óbitos por TB.⁵

A via de infecção tuberculosa é quase sempre inalatória. A principal fonte de infecção da TB é o indivíduo portador de lesão pulmonar ou laríngea que, ao tossir ou falar, lança na atmosfera gotículas de secreção com bacilos. As partículas maiores e pesadas tendem a se misturar com a poeira, enquanto que os menores dispersarão em aerossóis. Esta partícula contém bacilos viáveis, sendo, portanto infectantes e que ao serem inalados alcançam os alvéolos, onde os micro-organismos se estabelecem e se desenvolvem.^{6.2}

A elevação das taxas de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e bacilo da tuberculose (TB) determina desafios que impedem a redução da incidência de ambas às infecções, os quais têm sido bem documentados ao longo dos últimos anos. O aumento da prevalência global do HIV teve sérias implicações para os programas de controle da TB, particularmente em países com alta prevalência dessa doença. O HIV não só tem contribuído para um crescente número de casos de TB como também tem sido um dos principais responsáveis pelo aumento da mortalidade entre os pacientes co-infectados.⁷

No Brasil são notificados cerca de 85.000 casos de tuberculose e 30.000 casos de AIDS por ano. Com exceção da candidíase oral, a TB é a doença oportunista mais frequente no paciente infectado pelo HIV; estudos pontuais têm mostrado que essa é também uma das principais causas associadas ao óbito nessa população.^{8,9} Enquanto a possibilidade de um indivíduo imunocompetente infectado pelo bacilo da TB desenvolver a doença é de cerca de 10% ao longo da vida, no indivíduo infectado pelo HIV e sem intervenção terapêutica essa probabilidade é de cerca de 10% ao ano.^{1,4} Do total de casos notificados de TB no País, 8,1% e 7,8% eram também infectados pelo HIV, respectivamente nos anos de 2000 e 2001. Esse percentual mostra-se bem mais elevado, no entanto, em estados onde a incidência ou o número de casos de Aids e/ou de tuberculose é maior.⁸

Nos últimos anos a prevalência da tuberculose na UBS Jardim Soares aumentou a quantidade de pacientes com sintomas respiratórios foi muito alta, mas a pesquisa foi baixa, só em 2014 foram diagnosticados 81 casos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Desenvolver ações que permitam o diagnóstico precoce da tuberculose para diminuir a incidência e melhorar o controle da doença.

Objetivos específicos

- Executar pesquisa ativa aos pacientes sintomáticos respiratórios.
- Propor as consultas como prioridade aos pacientes com diagnóstico de HIV.
- Avaliação de todos os pacientes com outros fatores de risco de TB pulmonar

3. Metodologia

A metodologia é exploratória, descritiva e analítica, por intermédio de levantamento de literatura que abarca a temática, apontamentos e observação do local de atuação visando propor o Projeto de Intervenção que contemple as necessidades da comunidade assistida.

3.1 Cenários do estudo

As ações de promoção ocorreram principalmente na UBS Jardim Soares, zona Leste de São Paulo. A UBS encontra-se localizada na periferia do município, sendo uma população de baixo nível cultural e condições socioeconômicas desfavoráveis.

As intervenções ocorreram em vários cenários, na própria Unidade básica de saúde (consultório médico, na sala de reuniões, sala de grupo), nas residências durante as visitas domiciliares.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da pesquisa envolvem todos os pacientes sintomáticos respiratórios, da minha área de abrangência, e serão considerados todos os pacientes que tenham fatores de risco associados. O estudo foi para conhecer a situação da tuberculose pulmonar de pessoas de ambos sexos e todas as faixas etárias.

A unidade básica de saúde credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS) possui atendimento médico e consulta de Enfermagem, um psicólogo, um nutricionista que funciona como equipe multiprofissional na atenção integral.

A unidade básica de saúde presta serviço a 8430 famílias cadastradas, para uma população de 24341 de população, tem 8 equipes da saúde da família, os principais problemas de saúde são as Doenças transmissíveis como a Tuberculose Pulmonar.

3.3 Estratégias e ações:

Uma ferramenta importante para o desenvolvimento das ações e tomadas de decisão é o protocolo, que tem os seguintes itens em sua constituição:

Nome do indivíduo, atividades, endereço, idade, raça, peso, altura e IMC, o ato de fumar, hábitos tóxicos como álcool e dependência química, Doenças Sexualmente Transmissível, e problemas de moradia.

É importante esclarecer que existem fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Este projeto visa traçar a intervenção sobre o fator de risco

modificáveis (hábito de fumar), alcoolismo, dependência química, condições de moradia, hábitos de alimentação.

As medidas de avaliação de monitoramento serão: Clínico e laboratorial.

Laboratorial

- ❖ Exame bacteriológico:
 - Bacilos copia direta do escarro.
 - Cultura de escarro ou outras secreções.
- ❖ Exame radiológico: Rx de tórax.

Desde o ponto de vista clínico avaliaremos a sintomatologia da doença; ganancia ou perda de peso, sintomas respiratórios e ausência do mesmo, e estado febril o afebril. (Grupos de Risco)

Desde o ponto de vista laboratorial se indicara baciloscopia na 1ra consulta e outra em jejum. O exame se repetira aos 2 meses de tratamento e a final do mesmo.

Desde o ponto de vista radiológico se avaliara com Rx de tórax.

Os fatores de risco modificáveis para TB serão avaliados

AO TABAGISMO:

A intervenção tenderá como base o programa nacional de controle do tabagismo que se aplicara em palestras ao grupo do TB fumantes, assim como leitura das complicações de fumar.

No segundo momento se realizara leitura e discussão dos vários artigos sobre complicações na Tb por tabagismo, discussão dos instrumentos de avaliação do processo, dinâmica de grupo com vídeos e apresentação de materiais didáticos, tais como folders, pôsteres, vídeos e livros.

Para desenvolvimento do trabalho, levou-se em consideração um conjunto de princípios éticos para pesquisa, incluindo:

Solicitar o consentimento de cada um dos participantes.

Definir as condições locais para a aplicação, ou a PSF ou em casa.

Respeitar os critérios dos pacientes.

3.4 Avaliação e monitoramento do projeto:

Deve-se considerar o portador de TB como o foco central do processo, porém a presença de os fatores de risco não depende unicamente dele, mas do conjunto de elementos constituintes do processo. O esforço desenvolvido por

um elemento isolado desse conjunto certamente não conduzirá a bons resultados, sendo necessária a ação conjunta para que o estímulo de reduzir o hábito do fumar que afeta os pacientes tuberculose seja alcançada.

Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de Intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados advindos das consultas subsequentes; dos resultados da baciloscopia e Rx de tórax; nas visitas dos Agentes de saúde aos pacientes com TB e através das reuniões de equipe do PSF.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Durante a implantação do Projeto de Intervenção, espera-se que, para um melhor controle dessa patologia é necessário que os pacientes cumpram todos os indicados nos escritos acima, considerados com 'dicas' importantes ao tratamento e promoção de uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Essas informações aos pacientes podem ser por meio das consultas e ainda de palestras pré-agendadas, levando em consideração a importância do controle de fatores de risco e cumprimento de tratamento. É de fundamental importância conhecer e diminuir os fatores de risco, já que trata-se de uma doença que pode desencadear complicação.

Para um direcionamento eficiente e eficaz é preciso que se tenha um programa mais intenso e motivador, pois o auto- cuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes e da colaboração dos profissionais de saúde, principalmente, dos enfermeiros.

Acredita-se que um dos maiores desafios para enfermagem é entender as necessidades de educação em saúde como componente especial e essencial do cuidado, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração.

Durante os atendimentos espera-se identificar sintoma respiratório por mais de 14 dias dos pacientes cadastrados no PSF (pelo menos na maioria) e a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações, além de fazer avaliação de risco e seu acompanhamento mediante grau e estágio e posterior encaminhamento a outras especialidades como Pneumologista, sensibilizar sobre as consequências do não uso correto das medicações; sobre a importância de uma alimentação saudável; de atentar-se às consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles que têm fatores de risco associados.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	JU L	AG O	SE T	OU T	NO V	DE Z	JA N	FE V	MA R	AB R	MA I
Escolha Assunto											
Formulação Problema											
Objetivos											
Metodologia											
Revisão da Literatura											
Coleta e Levantamentos dos Dados											
Análise e Interpretação Resultados											
Conclusão e Considerações											
Revisão											
Resultado Final											
Apresentação do Projeto											

REFERÊNCIAS

1. Kritski AL; Villa TS; Trajman A; Silva-Júnior L; Medronho RA; Ruffino-netto A. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. Rev. Saúde Pública v.41 supl.1 São Paulo set., 2007.
2. Brasil. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Ministério da Saúde. Meus doc: relatório da Tuberculose/CGDEN, 2008.
3. Hijjar MA, Procopio MJ, Oliveira R., Teixeira GM. A tuberculose no Brasil e no mundo. Boletim de Pneumologia Sanitária - Vol. 9, Nº 2 - jul/dez – 2001.
4. Almeida MG, Pedrosa JIS, Soares LF. Templos e Terreiros: a Universidade em Tempos de Cólera. Saúde e Cultura de Paz. UFC, IMPRECE. v. II. p. 43-
5. 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.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6
7. Lima MM. Co-infecção HIV/tuberculose: necessidade de uma vigilância mais efetiva. Rev. Saúde Pública, 31(3): 217-20, 1997
8. 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.
9. Castelo-Filho A et. al. II Consenso Brasileiro de Tuberculose: Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004. J. bras. pneumol., São Paulo, 2012.
10. Costa-Neto C. Tuberculose, Vila Rosário e a cadeia da miséria angústias e reflexões de um cidadão. Bol. Pneumol. Sanit
11. 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

12. Dias S, Gonçalves A. Migração e Saúde, in DIAS, Sónia (org.), Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde, Setembro 2007, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp. 15-26.

ANEXOS

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

“Você está sendo convidada a participar da pesquisa: “, Ações de saúde desenvolvidas para diminuir os casos de Tuberculoses Pulmonar na UBS Jardim Soares”. Um estudo que será realizado pela Doutora Yiniét Pérez Alba, estudante do Curso de Especialização em saúde da família e tem como objetivo geral diminuir a incidência de sífilis em nossa área de saúde.

A coleta de dados dar-se-á utilizando o método de entrevista individual a partir de um questionário pré-elaborado. Sua participação na pesquisa será de fundamental importância para que possam ser atingidos os objetivos do estudo, colaborando com a resposta clara e objetiva do que lhe for perguntado. Não será cobrado nenhum valor para sua participação, assim como não terá ressarcimento por contribuir com o estudo. Na conclusão do estudo os benefícios dessa pesquisa poderão contribuir na atuação dos profissionais de saúde na prevenção e tratamento de sífilis na gestação.

Atenciosamente,

Doutora Yiniét Pérez Alba

Pesquisador

Consentimento Pós-esclarecido

Declaro que tomei conhecimento do estudo “Ações de saúde desenvolvidas para diminuir os casos de Tuberculoses Pulmonar na UBS Jardim Soares”. E compreendi seus propósitos e concordo em participar da pesquisa, não me opondo às atividades e que também em qualquer momento da pesquisa posso tirar meu consentimento em participar da mesma.

São Paulo, _____ de _____ de 2015.

QUESTIONARIO

DATA DA APLICAÇÃO: ____/____/____

1-NOME: _____

2- IDADE: _____

3- SEXO: _____

4- RAÇA: _____

5- ANTECEDENTES PESOOÃES DE TB: SI_ NO_

6-ANTECEDENTES PESOOÃES DE HIV: SI_ NO_ O DOENÇAS QUE CAUSAN INMUNOSUPRESÃO SI_ NO_

7-USO DE DROGAS: SI_ NO_

8-HABITO DE FUMAR: SI_ NO_

9-MORA EM CASA SI_ NO_

10-QUANTOS DORMITORIOS TEM SUA A CASA_____ E QUANTAS PESSOAS DORMEN EM CADA DORMITORIO_____

11-PESO_____KG

12-ALTURA_____METRO

13-IMC__

14-CUMPLE TRATAMIENTO DE TB DIRETO SEM ABANDONAR O MESMO: SI_ NO_

15-CONHECE OS CUIDADOS PARA A DOENÇA E COMO EVITAR A CO-INFECÇÃO. SI_ NO_
