

SUMÁRIO

1. Introdução com Referencial teórico / Justificativa	2
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo Geral.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. Método.....	5
3.1 Cenário.....	5
3.2 Público-Alvo.....	5
3.3 Plano de ação.....	5
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	6
4. Resultados Esperados.....	7
5. Cronograma.....	7
6. Referências.....	8

1.INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica, milenar, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), sendo a quarta causa de mortes por doenças infecciosas e escala mundial (MS, 2010). O Brasil é um dos 22 países priorizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que abrangem 80% da carga mundial da doença, ocupando a 19 posição no ranking em incidência de casos. Em 2010 foram notificados 70.601 casos novos da doença com incidência de 37,9 e prevalência de 29 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (BRASIL, 2009). A transmissão ocorre, principalmente pelo ar, quando a pessoa com tuberculose pulmonar bacilífera, ou caso-índice, libera o Bacilo de Koch juntamente com aerossóis expelidos naturalmente durante a fala, o espirro e principalmente a tosse (BRASIL, 2010). Os indivíduos hígidos que são infectados pelo Bacilo de Koch, em sua maioria, permanecem assintomáticos, o que caracteriza a infecção latente por Tuberculose (LIMA et al, 2013).

Contato é toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se a forma da doença, o ambiente e o tempo de exposição (BRASIL,2011), sendo assim, pertencer ao mesmo grupo familiar e conviver no mesmo domicílio de casos de TB pulmonar bacilífera eleva o risco de infecção por Tuberculose (LIMA, 2013). A atividade de controle de contatos deve ser considerada uma ferramenta importante para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa na população, e pode ser priorizada pelos programas de controle de TB (WHO, 2008). Atenção especial deve ser dada às populações de maior risco de adoecimento como os residentes em comunidades fechadas – como presídios, manicômios, abrigos e asilos – e os indivíduos etilistas, usuários de drogas, mendigos, imunodeprimidos por uso de medicamentos ou por doenças imunossupressoras (aids, diabetes) e ainda os trabalhadores em situações especiais que mantêm contato próximo com doente com TB pulmonar bacilífera (BRASIL, 2002).

Embora recomendado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), o controle dos comunicantes como meio de diagnóstico precoce e diminuição da disseminação da doença, não tem sido adotado como prática na rotina dos serviços de saúde (GAZETTA et al., 2008). Segundo LIMA (2013), um dos obstáculos relaciona-se ao pouco reconhecimento dos profissionais de saúde quanto à importância desta ação como medida de identificação de novos casos, além da falta de acompanhamento sistemático através de registros no sistema de informação.

A estratégia de descentralização da atenção à Tuberculose para a rede básica de saúde visa o alcance da integralidade da atenção, pois facilita o acesso dos indivíduos a serviços qualificados próximos de seu domicílio. Esta medida contribui para transpor barreiras como a distância geográfica, limitações financeiras e relacionadas ao tempo disponível para buscar atendimento. Entretanto não basta apenas ampliar a rede qualificada para atender a demanda da Tuberculose e sim promover o trabalho intra-setorial que assegure o acesso à finalização do cuidado, tanto no local do diagnóstico como no percurso da rede de serviços, por meio do sistema de referência e contra-referência (CECÍLIO, 2001).

A avaliação adequada dos contatos intradomiciliares da pessoa com Tuberculose representa um desafio para os serviços de saúde, devido à resistência dos familiares em comparecer ao serviço e a pouca ênfase dada pelos profissionais à importância deste procedimento, seja por limitações relacionadas à carga de trabalho, à falta de recursos humanos ou ao modelo assistencial incorporado pela instituição (TORNEE et al, 2005; GAZETTA et al, 2008).

Diante da situação apresentada da tuberculose no mundo e no Brasil, e acreditando na importância do comunicante de tuberculose na cadeia epidemiológica da doença, e considerando o desenvolvimento de ações de controle da Tuberculose na família e, ainda, a escassez de estudos sobre este tema, aponta-se a relevância desta pesquisa. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar as ações de investigação dos contatos intradomiciliares visando identificar e corrigir as falhas no processo de captação dos mesmos, como medida de prevenção para reduzir os riscos de novas transmissões da doença.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Corrigir as falhas no processo de captação para avaliação dos contatos de pacientes em tratamento de tuberculose, como medida de prevenção para reduzir os riscos de novas contaminações.

2.2 Objetivos Específicos:

- 1- Desenvolver medidas de orientação à população, para esclarecer dúvidas e medos sobre a tuberculose;
- 2- Viabilizar a realização de exames e consultas, para melhorar o acesso do usuário e obter um diagnóstico antecipado;
- 3- Aplicar treinamento à equipe multiprofissional da unidade de saúde, para estimular os funcionários terem mais comprometimento na busca dos contatos de pacientes com tuberculose;

3. MÉTODO

3.1 Cenário

Esse estudo é um projeto de intervenção que será aplicado na Unidade Básica de Saúde Vince Nemeth, localizada no Município de Barueri, Estado de São Paulo, Brasil.

O município tem sua população 245.000 habitantes, estimada em 2014 (IBGE), a unidade de saúde abrange uma das áreas mais populosas do município com aproximadamente 28 mil pessoas, composta de 6 áreas com 5 microáreas cada, nelas residem uma população mesclada entre média e baixa renda, composta de muitas áreas livres com residências construídas de alvenaria.

Na unidade encontram-se 15 usuários em acompanhamento de tuberculoses e 74 comunicante entre homens, mulheres e crianças que necessitam de acompanhamento.

3.2 Público-alvo: Mulheres e homens em todas as faixas etárias comunicantes e/ou contatos de pacientes em tratamento de tuberculose

Participantes: Coordenação da secretaria municipal de saúde e profissionais da unidade básica de saúde que atuam no atendimento dos comunicantes de tuberculose, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, agentes de comunitários de saúde e recepcionistas.

3.3 Ações:

O projeto terá como enfoque a melhora da qualidade do atendimento aos contatos de pacientes de tuberculose.

Será disponibilizado pela UBS folhetos ilustrativos com orientações sobre tuberculose, como medida de informar melhor a população.

Durante os horários de maior fluxo na UBS, como no período da manhã quando temos a coleta de exames laboratoriais e início dos atendimentos médicos, será realizada apresentações breves sobre tuberculose, forma de transmissão e tratamento.

Ocorrerá um grupo que deverá ser composto por enfermeiro, técnico e agente de saúde, que orientarão e esclarecerão todas dúvidas levantadas, será realizado na própria Unidade, mensalmente e em 2 horários, contemplando todas as pessoas que sejam contatos de pacientes com tuberculose.

Será agendado uma reunião com a Coordenação da Saúde do Adulto e gestores da Unidade de Saúde, onde discutiremos sobre a referência de um médico clínico na unidade para facilitar o atendimento dos pacientes com tuberculose e seus respectivos contatos.

Após a definição do médico clínico de referência, será organizado um fluxo de atendimento aos pacientes com datas e horários flexíveis.

Acontecerá visitas às residências dos pacientes em tratamento de tuberculose para sensibilizar os comunicantes à importância do tratamento.

Será realizado um treinamento na Unidade para os colaboradores, voltado ao atendimento de pacientes com tuberculose e seus contatos, esse treinamento acontecerá em datas e horários a definir, pois não poderá interferir no atendimento da UBS.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

A avaliação deste projeto de intervenção será realizada em duas partes, a primeira após o término do treinamento dos profissionais de saúde onde será levantado a quantidade de comunicantes já avaliados, e a segunda três meses após a primeira avaliação, para mensurar se houve um aumento significativo no acompanhamento dos comunicantes de tuberculose.

O monitoramento ocorrerá mensalmente acompanhando a realização dos grupos, palestras e visitas, e, em reuniões trimestrais com os profissionais da unidade para esclarecer possíveis dúvidas.

4.Resultados Esperados

Após a implantação e avaliação das atividades propostas neste estudo, espera-se melhora no atendimento ao paciente comunicante de tuberculose, que disponibilizará de mais informações e flexibilidade nas rotinas clínicas. Concluída essa nova rotina de trabalho, poderá ser implantada nas demais unidades básicas de saúde do município.

Este presente estudo entende que se trata de uma situação complexa, cuja resolução será alcançada com esforço e empenho coletivo, unindo saberes e alterações estruturantes que envolvem desde mudanças culturais até reorganização do processo de trabalho e dos serviços de saúde.

5.CRONOGRAMA

Atividades	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017
Aprovação no Comitê de Ética	X					
Treinamento da Equipe	X	X				
Implantação das Ações	X	X	X			
Monitoramento e Ajustes		X	X	X	X	X
Análise dos Dados			X			X
Apresentação dos Resultados						X
Acompanhamento do Projeto	X	X	X	X	X	X

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. – 6. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil (IDB). Ficha de qualificação do Indicador: demográficos - razão de dependência 2009. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_A.16.pdf> Acesso em 14 Ago. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2001. p. 113-126.

GAZETTA, Cláudia Eli et al . Controle de comunicantes de tuberculose no Brasil: revisão de literatura (1984- 2004). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, p. 306- 313, abr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200021>.

LIMA, Lílian Moura de et al . O programa de controle da tuberculose em Pelotas/RS, Brasil: investigação de contatos intradomiciliares. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 2, p. 102-110, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200013>.

World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008. Geneva; 2008.