



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUIZA DE AGUIAR MISSEL

TUBERCULOSE: INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE VILA BAIANA- GUARUJÁ-SP , ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2019.

SÃO PAULO
2020

LUIZA DE AGUIAR MISSEL

TUBERCULOSE: INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE VILA BAIANA- GUARUJÁ-SP , ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Trabalho será realizado um levantamento epidemiológico do perfil da tuberculose no território da UBS Vila Baiana-Guarujá, com dados das notificações, na tentativa de conhecer a incidência, faixa etária, e assim poderemos implementar ações de prevenção , busca ativa, e aumentar a taxa de cura .ampliar as campanhas educativas para população geral.

Palavra-chave

Prevenção de Doenças. . Unidade Básica de Saúde. Tuberculose.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa considerada um problema global de elevada magnitude. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectado. No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública com profundas raízes sociais, sendo que a cada ano, de acordo com o ministério da saúde, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. Sendo que a unidade básica de saúde analisada, no presente estudo, altos índices de prevalência da doença.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a incidência de tuberculose na população atendida na unidade básica de saúde vila baiana, na cidade do Guarujá, no estado de São Paulo, entre os anos de 2015 a 2019.

Trata-se de um método de estudo epidemiológico descritivo e quantitativo relacionados à tuberculose, no período de 2015 a 2019. As populações de abrangência são pacientes usuários da unidade básica de saúde vila baiana, na cidade do Guarujá, no estado de São Paulo. Com relação ao levantamento literário, foram selecionados artigos científicos nos bancos de dados eletrônicos LILACS, e SciELO, publicados entre 2014 a 2018. As variáveis analisadas dos casos são segundo sexo, faixa etária, mês e ano. As fontes de pesquisas foram baseadas em dados secundários, notificados na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) , emitidas pela unidade básica de saúde estudada, extraídos em dois de janeiro de 2020.

ESTUDO DA LITERATURA

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, bacteriana, transmissível grave causado pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. É uma enfermidade que apresenta as seguintes características: longo período de latência entre infecção inicial e manifestação clínica da doença; o alojamento do bacilo pode se dar preferencialmente pelos pulmões, mas também pode atingir outros órgãos como ossos, rins e meninges (VILLA TCS et al., 2018).

Mundialmente é um dos principais problemas de saúde pública, sendo que há milhares de anos vem acometendo a humanidade. De acordo com Andrade Hs et al (2017), no ano de 2013 a incidência mundial de notificação de TB foi de 126 casos/100.000 habitantes, estimando -se 9 milhões de casos novos e 1,5 milhões de mortes.

No mesmo ano de 2013, a cobertura populacional estimada de atenção básica (AB) foi de 69,3%, sendo que 61,4% dos casos novos pulmonares bacilíferos foram diagnosticados e tratados por esses serviços nas capitais brasileiras. (BARTHOLOMAY ET AL, 2014)

Segundo Paiva et al (2014) e Neves et al (2016), os principais fatores associados à procura na atenção básica no país são: a proximidade da unidade a residência do paciente, o tempo de espera para a consulta, e o vínculo com a equipe de saúde. A provisão de insumos e recursos humanos e a presença de equipes de estratégias de saúde da família (ESF) nas unidades de saúde estão positivamente associadas à detecção de casos.

No ano de 2016, no Brasil foram registrados 66.796 casos novos de tuberculose, atingindo um coeficiente de incidência de 32,4/100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016), 13% das pessoas com doença não foram detectadas em nosso país nesse mesmo ano, ainda que o diagnóstico da doença seja gratuito.

No Brasil, constitui-se a quarta causa de mortes por doenças infecciosas e a primeira quando relacionada à pacientes portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A cura foi implantada pelo Ministério da Saúde no Brasil o Programa de Controle da Tuberculose (PNCT) preconizando a horizontalização das medidas de controle, vigilância, prevenção e tratamento da doença para a Atenção Primária à Saúde (APS). O PNCT visa reduzir o risco de transmissão da doença na comunidade, aumentando a adesão dos pacientes. (ANDRADE HS, et al., 2017).

A Tuberculose, na grande maioria dos casos, é um problema que pode ter resolução na APS, e as equipes de saúde capacitadas podem interferir positivamente nesse problema de saúde, por meio de ações preventivas, de investigação dos sintomáticos respiratórios, do diagnóstico precoce, do tratamento com esquema básico descentralizado, do acompanhamento das pessoas com TB e de seus contatos, facilitando o acesso (porta de entrada do sistema) e diminuindo a taxa de abandono do tratamento (BARBOSA IR et al., 2014).

De acordo, com Andrade Sle et al (2016) a TB constitui-se uma prioridade das políticas de saúde no Brasil, sendo realizada pelas equipes de ESF que, definida como ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A Unidade Básica de Saúde constitui-se uma base da APS e possui as seguintes dimensões: acesso, porta de entrada, vínculo, elenco de serviços, coordenação, enfoque familiar, orientação para a comunidade e formação profissional.

A tuberculose, como condição crônica requer importância a respeito dos contextos organizacional e operacional do sistema de saúde do Brasil, já que a oferta de atenção é realizada de maneira fragmentada, reativa e episódica. Segundo Wysocki et al (2017), esse cenário, desafios são lançados à reestruturação de uma rede assistencial que garanta a incorporação das responsabilidades do PNCT pelos diversos pontos do sistema de saúde, bem como divulgação de estratégias preventivas da TB dentro da comunidade (WYSOCKI AD, et al., 2017).

AÇÕES

- 1- Realizar levantamento dos dados de notificação dos casos de TB no território nos anos de 2015-2019
- 2- Analisar perfil epidemiológico da TB
- 3- Implementar políticas públicas existentes de controle de casos, busca ativa de possíveis pacientes
- 4- Capacitar os profissionais de saúde
- 5- Ampliar as campanhas educativas a fim de conscientizar a população e gestores.

RESULTADOS ESPERADOS

- 1- Conhecer o perfil epidemiológico da TB no território
- 2- Aumentar busca ativa, com diagnóstico precoce, redução de abandonos e aumento taxa de cura
- 3- Reduzir a incidência da TB no território.

REFERÊNCIAS

1-VILLA TCS, et al. Capacidade gerencial da Atenção Primária à Saúde para o controle da Tuberculose em diferentes regiões do Brasil. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 2018; 27(4):1-13

2-ANDRADE HS, et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. *Saúde Debate*, 2017; 41: 242-258

3-Bartholomay P, Oliveira GP, Pinheiro RS, Vasconcelos AMN. Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados. *Cad Saude Publica* 2014;30(11):2459-70.

4-Paiva RCG, Nogueira JA, Sá LD, Nóbrega RG, Trigueiro DRSG, Villa TCS. Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em município do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica. *Rev Eletron Enferm* 2014;16(3):520-6. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.23491>

5-OMS-World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Geneva: WHO; 2016 [citado 22 jan 2017]. Disponível em:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>

6-Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. *Bol Epidemiol*. 2016 [citado 2 dez 2016]; 47(13): 1-15. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>

7-ANDRADE SLE, et al. Tuberculose em pessoas idosas: porta de entrada do sistema de saúde e o diagnóstico tardio. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2016; 24 (3): 1-6

8-BARBOSA IR, COSTAICC. Estudo Epidemiológico da coinfeção Tuberculose-HIV no Nordeste do Brasil, V.43. *Revista Patologia Tropical*, 2014; 43(1): 27-38.

9-Neves RR, Ferro PS, Nogueira LMV, Rodrigues ILA. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2016;8(4):5143-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5143-5149>

