



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA.**

DEAN CARLOS COSTA BARRETO

**SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA
MELHORIA DA DETECÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE NA
EQUIPE 2 (MICROÁREA 101) DA UAPS FLORESTA/SER1 – FORTALEZA/CE.**

**FORTALEZA
2018**

DEAN CARLOS COSTA BARRETO

SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA DETECÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE NA EQUIPE 2 (MICROÁREA 101) DA UAPS FLORESTA/SER1 – FORTALEZA/CE.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Joyse Mirele Figueiredo Silva

**FORTALEZA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B261s Barreto, Dean Carlos Costa.
SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA
DETECÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE NA EQUIPE 2 (MICROÁREA 101) DA
UAPS FLORESTA/SER1 – FORTALEZA/CE. / Dean Carlos Costa Barreto. – 2018.
25 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Joyse Mirele Figueiredo Silva.

1. Tosse. 2. Tuberculose. 3. Educação em Saúde. I. Título.

CDD 362.1

DEAN CARLOS COSTA BARRETO

SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA DETECÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE NA EQUIPE 2 (MICROÁREA 101) DA UAPS FLORESTA/SER1 – FORTALEZA/CE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 30/10/2018

BANCA EXAMINADORA

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa responsável por 2 a 3 milhões de mortes por ano e por uma taxa de infecção anual de 8 a 9 milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo os últimos estudos, desde 2002 a taxa de incidência da tuberculose vem diminuindo, porém continua sendo um grande problema de saúde pública. A melhor abordagem para o manejo da tuberculose deve ser pelo diagnóstico precoce, o tratamento oportuno, a abordagem da infecção latente e o rastreamento dos contactantes, sendo a atenção primária de saúde (APS) um dos melhores cenários para a realização destas atividades. Neste contexto este trabalho é uma proposta de intervenção para o manejo precoce da tuberculose com a busca ativa de sintomáticos respiratórios na equipe de saúde 2 (microárea 101) da Unidade de Atenção Primária a Saúde Floresta/SER1 – Fortaleza/Ce, com o objetivo de capacitar e sensibilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a melhoria da busca ativa dos sintomáticos respiratórios da região.

Palavras-chave: Tosse, Tuberculose, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Tuberculosis is a contagious infectious disease that accounts for 2 to 3 million deaths per year and an annual infection rate of around 8 to 9 million people worldwide. According to the latest studies since 2002 the incidence rate of tuberculosis has been decreasing, but it remains a major public health problem. The best approach for tuberculosis management should be early diagnosis, timely treatment, latent infection approach and contact tracing, with primary health care (PHC) being one of the best scenarios for these activities. In this context, this work is an intervention proposal for the early management of tuberculosis with the active search for respiratory symptomatology in the health team 2 (microarea 101) of the primary health care unit Floresta / SER1 - Fortaleza / Ce, with the objective of to train and sensitize the Community Health Agents (ACS) to improve the active search of the respiratory symptomatic of the region.

Keywords: Cough, Tuberculosis, Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BAAR	Bacilo Álcool-Acido Resistente
BAC	Busca ativa de casos
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BPC	Busca passiva de casos
CE	Ceará
Hab.	Habitantes
PCT	Programa de Controle a Tuberculose
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
Prof ^a	Professora
SCIELO	Livraria Online Científica Eletrônica
SER1	Secretaria Executiva regional 1
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SR	Sintomáticos Respiratórios
TB	Tuberculose
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
6	METODOLOGIA.....	14
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	14
6.2	CENÁRIO DA INTERVENÇÃO.....	14
6.3	SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO.....	14
6.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	14
6.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
6.6	TÉCNICAS UTILIZADAS.....	14
6.7	COLETA DE DADOS.....	15
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
8	CRONOGRAMA.....	20
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
10	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
	APÊNDICE 1.....	25

1 INTRODUÇÃO

Há várias décadas as organizações internacionais recomendam a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) como estratégia para o diagnóstico precoce da tuberculose. Os locais tidos como ideais para se organizar as buscas de casos é a atenção primária de saúde, onde a detecção de casos entre os SR deve ser uma atividade permanente e incorporada à rotina de atividades dos profissionais de saúde (OPAS,1987).

Segundo dados obtidos junto a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 2 bilhões de pessoas, número que corresponde a quase um terço da população mundial, estão infectadas pelo *Mycobacterium Tuberculosis*. Dessas pessoas infectadas, em torno de 9 milhões desenvolverão a doença e a perspectiva é de 2 milhões de mortes ao ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O Brasil se encontra 20º posição no ranking da OMS dos países intitulados “prioritários” quanto à tuberculose, devido ao grande número de casos, com cerca de 75.000 casos novos e 4.500 óbitos notificados por ano. A taxa de incidência é de 38 casos por 100.000 habitantes (CVE, 2018).

No Ceará, a tuberculose se apresenta de forma endêmica, porém nos últimos anos vem apresentando uma queda na sua incidência. Segundo o Boletim epidemiológico de Tuberculose de 2018, entre os anos de 2013 e 2017 foram diagnosticados e registrados 17.378 novos casos da doença e 959 óbitos. Em 2013 a incidência era de 39,4/100.000 habitantes, já em 2017 essa incidência diminuiu em 1,1%, passando a ser 38,3/100.000 habitantes (SESA, 2018). Essa queda na incidência de tuberculose no Ceará nos leva a refletir a seguintes questões: ou há uma busca ineficaz dos SR ou mesmo a inexistência da mesma, levando a uma queda dos casos diagnosticados de tuberculose.

2 PROBLEMA

Cada indivíduo com tuberculose pulmonar em atividade, infecta em média, 10 a 15 indivíduos a cada ano, e 5 a 10% das pessoas infectadas tornar-se-ão doentes ao longo da vida, a não ser que desenvolvam AIDS, cuja taxa de adoecimento passa a ser mais de 5 a 10% ao ano (BRASIL, 2011).

Como na maioria das doenças infectocontagiosas, as principais medidas de controle da tuberculose é o diagnóstico precoce e o início do tratamento de forma célere, sendo assim, se fazem necessários esforços no sentido de encontrar precocemente o paciente para que o tratamento adequado possa ser viabilizado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença.

Fortaleza possui 2.627.482 habitantes, enquanto no território da Secretaria Regional I (SER1) 380.000 habitantes. De acordo com as metas estipuladas pelo Programa Estadual de controle da Tuberculose, tendo como base para cálculo a população, deveriam ser examinados anualmente 3.800 sintomáticos respiratórios na SER1 (1% da população/ano).

O território adscrito da UAPS Floresta tem 30.042 habitantes com uma meta de 304 SR a serem examinados por ano, enquanto o território da equipe de saúde 2 (microárea 101) vinculada a UAPS FLORESTA, tem 3.200 habitantes com uma meta de 32 SR a serem examinados por ano. Em 2017 foram examinados nesta unidade de saúde apenas 158 SR e destes 22 SR pertencem a microárea 101, valor abaixo do preconizado para este período.

3 JUSTIFICATIVA

Cerca de 90% dos casos de tuberculose são da forma pulmonar e, destes, 60% são bacilíferos (BRASIL, 2011). Para interromper a cadeia de transmissão da TB é fundamental a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Sendo assim, a busca ativa em pessoas com tosse prolongada deve ser uma estratégia priorizada nos serviços de saúde para a descoberta desses casos. Estima-se que 1% da população seja sintomático respiratório.

Discutir, analisar e propor a implementação de ações para melhorar a detecção e o exame de sintomáticos respiratórios e conseqüentemente aumentar a possibilidade de diagnóstico precoce da tuberculose em uma lógica operacional, torna a realização deste trabalho de extrema relevância, além do mais, sempre que discutimos sobre um problema de saúde pública nos aproximamos cada vez mais de estratégias para sua solução, o que torna a realização deste relevante socialmente. Além disso, sabemos que os dois principais pilares para o controle da tuberculose são o diagnóstico precoce e a garantia de tratamento, fato este que reforça a importância deste projeto de proposição de intervenção a nível de Atenção Primária a Saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar por meio de intervenção educativa a busca de sintomáticos respiratórios em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde de Fortaleza.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar sensibilização dos agentes comunitários de saúde atuantes na UAPS Floresta em relação a qualidade do registro de sintomáticos respiratórios atendidos em demanda espontânea.
- Incentivar Agentes comunitários de Saúde da equipe 2 (microárea 101) da UAPS Floresta para a busca ativa de sintomáticos respiratórios no território de atuação para avaliação e exame.
- Capacitar e sensibilizar os Agentes comunitários de Saúde da equipe 2 (microárea 101) sobre a temática.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que ataca principalmente o pulmão (forma pulmonar), porém, pode também acometer outros órgãos (forma extrapulmonar). Essa doença é um problema de saúde pública global, e se apresenta como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo responsável por 8 a 9 milhões de novos casos, e 2 milhões de mortes anualmente. O número de mortes pela tuberculose é alarmante, considerando o fato de que é uma doença totalmente curável se ocorrer o diagnóstico precoce e o tratamento correto (WHO, 2017).

A incidência no mundo de TB no ano de 2013, foi de 126 casos/100 mil habitantes, com uma estimativa de 9 milhões de casos novos e 1,5 milhões de mortes (WHO, 2014). Em 2014, no Brasil, foram identificados 67.966 casos novos de TB, sendo assim a taxa de incidência de 33,5 casos/100 mil habitantes. O país, junto com 21 países em desenvolvimento, corresponde 80% dos casos mundiais da doença. No Brasil, ela é a quarta causa de mortes por doenças infecciosas e a primeira entre as doenças infecciosas definidoras dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) (WHO, 2014; BRASIL, 2015).

A transmissão por via aérea ocorre praticamente em todos os casos de tuberculose. As pessoas contactantes com portadores de tuberculose ativa inalam partículas de núcleos secos contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do portador de tuberculose por meio de suas vias respiratórias. O paciente que apresenta baciloscopia de escarro positivo (bacilífero) é a principal fonte de infecção. Em contrapartida o paciente com baciloscopia negativa para tuberculose, mesmo com resultado de cultura positivo, é menos eficaz na transmissão da TB. As formas de TB extrapulmonares exclusivas não transmitem a doença (BRASIL, 2011).

A tuberculose é uma doença transmissível exclusivamente por via aérea, por este fato, a ruptura da cadeia de transmissão, através do diagnóstico precoce e o início do tratamento imediato, se tornam de extrema importância na estratégia de controle da transmissão do bacilo de Koch e do surgimento de novos casos da doença (Maior et. al 2012).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, a incidência da doença no ano de 2015 foi de 33 casos por 100.000 habitantes. No Ceará, a tuberculose apresenta-se de forma endêmica e entre os anos de 2011 a 2016, o número de casos novos de TB praticamente se manteve estável. Em 2011 foram diagnosticados 3.653 casos novos de tuberculose e 3.341 casos em 2016. Ao longo desses 5 anos, observa-se redução do coeficiente de incidência, passando de 43,2/100 mil hab. em 2011 para 37,5/100 mil hab. em 2016 (SESA, 2018).

Apesar da redução progressiva nas taxas de incidência da tuberculose nos últimos anos, o Brasil ainda se mantém como um dos países com o maior número de casos da doença no mundo (WHO, 2017).

O diagnóstico de tuberculose é obtido em princípio por baciloscopia e/ou cultura, que devem ser solicitados para todo paciente que apresente tosse persistente por mais de três semanas e o tratamento deve ser realizado com o esquema básico de quimioterapia por seis meses (com o esquema RIPE), com os seguintes antibióticos: Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E). A prevenção das formas graves da tuberculose é feita através da vacinação, com a BCG (Bacillus Calmette-Guérin), no esquema vacinal brasileiro, em todas as crianças de 0 a 4 anos de idade (BRASIL, 2002).

O manual de tuberculose do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no Brasil recomenda que a principal estratégia para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar seja a realização da baciloscopia direta do escarro para a pesquisa de BAAR (Bacilo Álcool-Acido resistentes) em paciente ditos sintomático respiratórios (SR) - definidos como os indivíduos que apresentam tosse persistente por três semanas ou mais (Maior et. al, 2012). As estratégias de identificação de novos casos de tuberculose utilizadas são: a busca ativa de casos (BAC) - onde o sistema de saúde ativamente procura e identifica o caso de tuberculose antes que esse procure a unidade de saúde e a busca passiva de casos (BPC) - onde os pacientes procuram unidades de saúde (de nível primário, secundário ou terciário) espontaneamente por se sentirem doentes (Maior et. al, 2012).

Para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose é fundamental a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Desse modo, as modalidades de busca ativa em pessoas com tosse persistente e prolongada deve ser uma estratégia priorizada nos serviços de saúde. É importante lembrar que cerca de 90% dos casos de tuberculose são da forma pulmonar e, destes, 60% são bacilíferos. O objetivo da busca ativa de SR é identificar precocemente os casos bacilíferos, interrompendo a cadeia de transmissão e reduzindo a incidência da doença em longo prazo (BRASIL, 2011).

O diagnóstico, o tratamento e a distribuição gratuita dos medicamentos para a quimioterapia são realizados nas UAPS (unidades de atenção primária a saúde) sob a responsabilidade do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (SANTOS, 2007).

O diagnóstico tardio da tuberculose pulmonar pode resultar na apresentação das formas mais grave da doença, apresentando mais sequelas em longo prazo, com maior índice de mortalidade e perpetuando a cadeia de transmissão. São fundamentais o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento medicamentoso (Machado et. al, 2011).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, cuja metodologia escolhida será Educação Permanente, utilizando oficinas educativas com vistas a sensibilizar os ACS para o melhoramento das buscas ativas dos sintomáticos respiratórios na atenção básica.

6.2 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

O presente estudo foi realizado junto a população cadastrada no território da equipe de saúde 2 (microárea 101) da Unidade de Atenção Primária a Saúde Floresta, localizada na rua Tenente José Barreira, n 251, no bairro Álvaro Weyne - distrito de saúde da Secretaria Executiva Regional 1 do município de Fortaleza, capital do estado do Ceará.

O território adscrito da UAPS Floresta tem 30.042 habitantes com uma meta de 300,4 SR a serem examinados por ano. A equipe de saúde 2 (microárea 101) da UAPS Floresta tem 3.200 habitantes com uma meta de 32 SR a serem examinados por ano.

6.3 SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO

Agentes comunitários de saúde pertencentes ao quadro de funcionários da UAPS Floresta.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Agentes comunitários de saúde da equipe 2 (microárea 101) que pertencem ao quadro de funcionários da UAPS Floresta.

6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Profissionais que estavam de licença médica no período da intervenção,

6.6 TÉCNICAS UTILIZADAS

Reuniões com os integrantes da equipe 2 (microárea 101):

Foram realizadas 4 reuniões com a equipe:

Primeira reunião (dia 07/05/2018): neste primeiro contato foram coletados os dados epidemiológicos que estavam em posse das ACS da equipe. Esses dados deram início a esta intervenção. A partir deste momento foram traçadas estratégias para o aumento da busca ativa

dos SR, dentre elas podemos citar: solicitar ajuda dos líderes comunitários para a identificação mais rápida dos SR, inclusive das pessoas que não tem acesso a UBS por questão territorial das facções criminosas; Redistribuição dos territórios descobertos de ACS, igualmente, pelos próprios membros da própria equipe.

Segunda reunião: (dia 04/06/2018): nesta ocasião foram relatadas as dificuldades dos ACS quanto à territorialização e notificar os SR identificados.

Terceira reunião: (dia 02/07/2018): nesta reunião foram entregues os folders educativos aos ACS e ficou definida a data para a apresentação do seminário educativo na unidade.

Quarta Reunião: (dia 01/08/2018): realizado o levantamento dos SR captados pelos ACS da equipe. Cada reunião teve duração em torno de 30min e contou com a presença dos 6 ACS da equipe, do médico (pós-graduando interventor) e a enfermeira da equipe.

Folders educativos:

Com base na revisão de literatura foram confeccionados os folders (vide apêndice 1), com uma linguagem acessível para o público e apresentando gravuras para melhor compreensão, contendo informações relevantes sobre a tuberculose, tais como: conceito, sinais e sintomas, sintomáticos respiratórios, diagnóstico e tratamento.

Palestra educativa:

No dia 28/09/2018 foi realizada uma palestra educativa sobre tuberculose e sintomáticos respiratórios, que aconteceu no auditório da UAPS floresta, na ocasião estiveram presentes os estudantes que fazem estágio na unidade e os profissionais da saúde da UAPS Floresta de vários setores, em especial os ACS que compõem as diversas equipes de saúde da unidade, totalizando 30 pessoas. A palestra teve duração de 30min, foi ministrada pelo médico pós-graduando interventor e seguiu como roteiro o folder educativo (distribuído aos profissionais e a população previamente). A palestra foi realizada sob forma de slides e data show e a base teórica para sua formatação foram informações coletadas durante a revisão de literatura e os dados epidemiológicos da unidade antes e após a intervenção.

6.7 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram as seguintes fontes de dados:

- **Fontes operacionais e epidemiológicas:** O banco de dados epidemiológicos da UAPS Floresta sobre tuberculose, o SIAB, o SINAN, o Livro de Registro e Acompanhamento de

Tratamento dos Casos de Tuberculose e o Livro de Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde. Foi usado como critérios de inclusão os dados do período 01/06/2017 a 31/05/2018 e como critérios de exclusão, os dados fora desse intervalo de tempo.

- **Fontes científicas:** Para embasamento teórico da proposta foram usadas as informações da base de dados do Ministério da Saúde e a da base de dados das revistas indexadas como Scielo, Bireme, etc. Foi usado como critério de inclusão publicações a partir do ano 2000 com exceção de uma publicação antes desse período com relevância ao trabalho.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fazendo um levantamento dos números no livro de registro de sintomático respiratório da UAPS Floresta, pode-se evidenciar que entre os meses de junho de 2017 e maio de 2018, houver apenas a inserção de 158 pacientes, ou seja, 52% do total esperado para o mesmo período. Desses 158 registros no livro de registro de sintomático respiratório do serviço de saúde, 22 são de habitantes da microárea 101 (área de atuação da equipe 2), o que representa um percentual de 31% menor que o esperado para o mesmo período.

Após quatro meses do início da intervenção foi realizado um novo levantamento epidemiológico no Livro de Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde da unidade e em especial da microárea 101, referente ao período 01/06/2018 a 28/09/2018, evidenciou-se a situação na tabela a seguir:

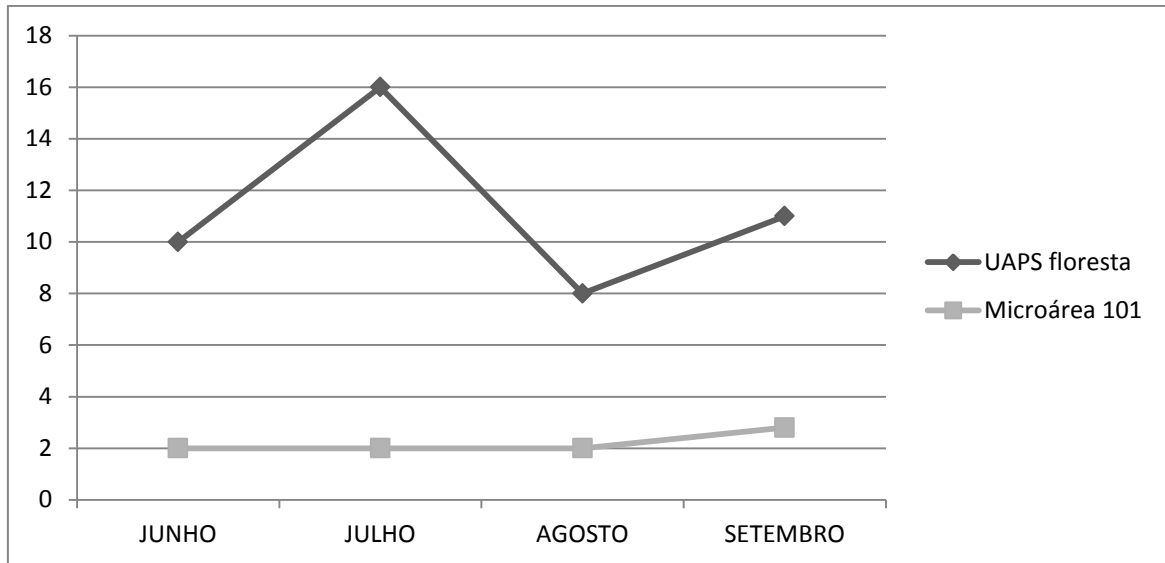
Tabela 1: Número de testes para SR realizados na UAPS Floresta no período 01 de junho de 2018 a 28 de setembro de 2018.

MÊS	Nº DE TESTES REALIZADOS NA UAPS FLORESTA	Nº DE TESTE REALIZADOS NA MICROAREA 101
JUNHO	10	2
JULHO	16	2
AGOSTO	8	2
SETEMBRO	11	1
TOTAL	45	7

Fonte: próprio autor, 2018.

Em contrapartida, analisando o histórico de solicitações de baciloscopia ou prova de escarro para diagnóstico inicial de TB da UAPS Floresta, utilizando o FASTMEDIC (prontuário eletrônico), no mesmo período (01 de junho 2018 a 28 de setembro de 2018), foram solicitados 68 exames, porém como mostra a tabela acima somente 45 pacientes compareceram para realizar os exames.

Gráfico 1: Comparativo do número total exames para detecção de SR realizados na UAPS Floresta com a microárea 101, no período de 01 de junho de 2018 a 28 de setembro de 2018.



Fonte: próprio autor, 2018.

Se o território adscrito da UAPS Floresta tem 30.042 habitantes com uma meta de 300 SR a serem examinados por ano, para o período que compreende junho de 2018 a setembro de 2018, em análise proporcional, espera-se na UAPS Floresta 101 SR examinados, porém segundo os dados apresentados neste trabalho, foram solicitados 68 exames para diagnóstico em SR e apenas 45 destes compareceram de fato na unidade para realizá-los, Ou seja, além da avaliação de SR está abaixo do preconizado pelo MS - 1% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), 23 destes pacientes não comparecem para realizar os exames diagnósticos solicitados.

Apesar de todo o empenho dos profissionais envolvidos para aumentar a busca ativa e os exames diagnósticos dos SR, o trabalho não logrou êxito neste sentido, já que se esperava um número maior de SR avaliados para o mesmo período. Em contrapartida o projeto de intervenção serviu para alertar que esse é um problema de saúde que necessita de políticas públicas eficazes para sensibilização a população.

Vários Fatores devem ser levados em consideração para que o projeto de intervenção não lograsse o resultado esperado, dentre eles podemos citar:

1. Muitos pacientes SR não são da área de atuação da UAPS Floresta;
2. Falta de interesse de alguns ACS da unidade em fazer esse tipo de busca ativa;
3. Falta de Capacitação dos ACS para reconhecer os SR e realizar o devido encaminhamento à UBS.
4. Por questão de disputa territorial entre as facções criminosas alguns usuários não tem como comparecer a UBS, mesmo tendo sido sinalizados como SR pelos ACS.

No que se refere a atuação dos serviços de saúde para o controle da TB, ainda são escassos os estudos avaliativos sobre a implantação de Programa de Controle de Tuberculose (PCT). Os estudos existentes têm favorecido para fortalecer a adesão dos municípios ao programa, mas os avanços verificados ainda são insuficientes para o controle da TB nas localidades (HEUFEMANN; GONÇALVES; GARNELO, 2013; SILVA, 2014; OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015). Pesquisas avaliativas fornecem ferramentas primordiais para auxiliar processos de transformação da organização dos serviços, na medida em que proporcionam, aos envolvidos ou interessados, direta ou indiretamente, condições para decidir como enfrentar e resolver problemas no cotidiano dos serviços de saúde (CHAMPAGNE, 2011).

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos financeiros utilizados para a elaboração desse projeto foram próprios. Foi necessário a ajuda da coordenação da UAPS Floresta, do setor de epidemiologia da unidade, do empenho dos outros profissionais da saúde, sobretudo dos ACS da equipe 2 (microárea 101).

Também foi necessário o apoio logístico com o carro da SER1 para as visitas domiciliares dos ACS e do setor de comunicação da UBS para disponibilizar o material de multimídia para a apresentação em slides e retroprojeter no auditório da unidade.

Item	Preço unitário (R\$)	Quantidade (unidade)	Valor final (R\$)
Impressão do banner	40,00	1	70,00
Panfletos	0,50	100	50,00
Pendrive	20,00	1	20,00
Gasolina	50,00	1	50,00
TOTAL			190,00

10 CONCLUSÃO

Mesmo não conseguido logra o objetivo principal do trabalho que era o incremento na busca ativa de SR, o trabalho foi de extrema importância para levar conhecimentos adicionais aos profissionais de saúde sobre tuberculose e serviu como um alerta para futuras ações na comunidade.

O fato é que antes da intervenção pouco se falava no assunto por parte dos profissionais da saúde na unidade, em especial os ACS e por mais que existisse o programa de TB do governo federal os diagnósticos eram obtidos, na maioria das vezes, quando o próprio usuário procurava a UBS devido ao quadro de tosse persistente associado à febre vespertina e ao emagrecimento.

A partir da intervenção os profissionais da saúde se apresentam mais motivados e empenhados na busca ativa de sintomáticos respiratórios na comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Vigilância epidemiológica. Tuberculose: **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2002.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 46, n. 9, 2015.

CAMINERO LUNA, JA. **Guía de la Tuberculosis para Médicos Especialistas**. 2003 apud FAÇANHA, M.C. Treinamento da equipe de saúde e busca ativa na comunidade: estratégias para a detecção de casos de TB. J Bras Pneumol.2009;35(5).

CHAMPAGNE, F. et al. **A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos**. In: BROUSSELLE, A. et al. (Org.). Avaliação em saúde: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 41-60.

CVE. **Divisão de Controle da Tuberculose**. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/tuberculose/>. Acesso em: 02 novembro. 2018, 11h.

Fundação Nacional de Saúde (FNS). **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 100 p.

HEUFEMANN, N. E. C.; GONÇALVES, M. J. F.; GARNELO, M. L. **Avaliação do programa de controle da tuberculose em cenário Amazônico: desafios em Coari**. Acta Amaz., Petrópolis, MA, v. 43, n. 1, p. 33-42, 2013.

Machado ACFT, Steffen RE, Oxlade O, Menzies D, Kritski A, Trajman A. **Fatores associados ao atraso no diagnóstico da tuberculose pulmonar no estado do Rio de Janeiro**. J Bras Pneumol. 2011;37(4):512-520

Maior ML, Guerra RL, Cailleaux-Cezar M, Golub JE, Conde B. **Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença**. J Bras Pneumol. 2012;38(2):202-209

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

OLIVEIRA, L. G. D.; NATAL, S.; CAMACHO, L. A. B. **Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 543-554, mar. 2015.

Organización Panamericana de la Salud. **Control de la tuberculosis: manual sobre métodos y procedimientos para los programas integrados**. Washington: OPAS. 1987. p. 498.

Raviglione M, Sulis G. **Tuberculosis 2015: burden, challenges and strategy for control and elimination**. Infectious Disease Reports 2016; 8:6570

SANTOS, J. Resposta brasileira ao controle da tuberculose. Rev Saúde Pública 2007; 41 (Supl. 1):89-94.

Secretária Estadual de Saúde do Ceará(SESa). **Boletim Epidemiológico**. Disponível em <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>. Acesso em 01 de Maio de 2018.

SILVA, M. A. **Tendência da Tuberculose no município de Divinópolis - MG, de 2002 A 2012**. 96 f. 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Divinópolis, 2014.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION . **Global tuberculosis report 2014**. Geneva: WHO, 2014

WHO. World Health Organization, **Global Tuberculosis Report 2017**, Geneva, 2017. Disponível em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Acessado em: 25 julho 2018.

APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) -
NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A
DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E
INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA DETECÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE NA EQUIPE 2 (MICROÁREA 101) DA UAPS FLORESTA/SERI – FORTALEZA/CE

DR. DEAN CARLOS COSTA BARRETO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof. Drª Diva da Silva Tavares

FORTALEZA – CEARÁ
JULHO DE 2018

TRANSMISSÃO:

A transmissão por via aérea ocorre praticamente em todos os casos de tuberculose. As pessoas contactantes com portadores de tuberculose ativa inalam partículas de núcleos secos contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou expiro do portador de tuberculose por meio de suas vias respiratórias.



QUADRO CLÍNICO:



DIAGNOSTICO:

O diagnóstico de tuberculose é obtido em princípio por baciloscopia e/ou cultura, que devem ser solicitados para todo paciente que apresente tosse persistente por mais de três semanas: (BRASIL, 2002).



O PROBLEMA

Fortaleza possui 2.627.482 habitantes, enquanto no território da Secretaria Regional I (SERI) 380.000 habitantes. De acordo com as metas estipuladas pelo Programa Estadual de controle da Tuberculose, tendo como base para cálculo a população, deviam ser examinados anualmente 3.800 sintomáticos respiratórios na SERI (1% da população/ano).

O território adscrito da UAPS Floresta tem 30.042 habitantes com uma meta de 304 SR a serem examinados por ano, enquanto o território da equipe de saúde 2 (microárea 101) vinculada a UAPS FLORESTA, tem 3.200 habitantes com uma meta de 32 SR a serem examinados por ano. Em 2017 foram examinados nesta unidade de saúde apenas 158 SR e destes 22 SR pertencem a microárea 101, valor abaixo do preconizado para este período.



<https://pt.slideshare.net/LigaDengue/programa-de-controle-da-tuberculose>

TUBERCULOSE:

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que ataca principalmente o pulmão (forma pulmonar), porém, pode também acometer outros órgãos (forma extrapulmonar).



TRATAMENTO:

O tratamento deve ser realizado com o esquema básico de quimioterapia por seis meses (com o esquema RIFE), com os seguintes antibióticos: Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E) (BRASIL, 2002).

- A quimioterapia moderna para TB, corretamente prescrita e administrada, cura 98 a 99% dos casos nunca tratados.
- O *M. tuberculosis* apresenta uma frequência de mutantes naturalmente resistentes às drogas, variável de acordo com cada uma delas.



<https://pt.slideshare.net/flaviamatos/tuberculose-25788561>

PREVENÇÃO:

A prevenção das formas graves da tuberculose é feita através da vacinação, com a BCG (Bacillus Calmette-Guérin), no esquema vacinal brasileiro, em todas as crianças de 0 a 4 anos de idade (BRASIL, 2002).



BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância epidemiológica. Tuberculose. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2002.
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.
MOURA M, COSTA R, CALHEIRO-COSTA M, CALVO J, COSTA H. Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência de doença. J Bras Pneumol. 2012;38(2):202-209.
Organização Panamericana de la Salud. Control de la tuberculosis causal sobre radiología y procedimientos para los programas integrados. Washington: OPS, 1983. p. 68.
Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA) Instituto Epidemiológico. Disponível em <http://www.msa.br.br/index.cfm?menu>. Acesso em 01 de Maio de 2018.