



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA PAULA ANDRADE

IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA EFICIÊNCIA DO
DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTROLE DA TUBERCULOSE NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE REUNIDAS 1 - SÃO PAULO

SÃO PAULO
2017

ANA PAULA ANDRADE

IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA EFICIÊNCIA DO
DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTROLE DA TUBERCULOSE NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE REUNIDAS 1 - SÃO PAULO

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: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO
2017

Introdução

A tuberculose é a doença infecciosa mais mortal do planeta, o que faz a necessidade de repensar as estratégias de prevenção e controle deste agravo (WHO, 2015). A detecção precoce da tuberculose é uma atividade essencial para o controle da doença, por possibilitar uma introdução precoce na terapia medicamentosa, que contribui para a ruptura da cadeia de transmissão do bacilo (PONCE et al., 2016).

No Brasil, a taxa de detecção gira em torno de 86% em 2009 (WHO, 2009). Todavia essa realidade é heterogênea, com características sociopolíticas, econômicas, culturais e organizacionais como determinantes para a detecção da doença (SCATENA et al., 2009).

Apesar de ser simples a detecção da doença, através de métodos laboratoriais, ainda há dificuldade em agilizar o diagnóstico da tuberculose (SREERAMAREDDY et al., 2009). Entretanto, mesmo após ingressar nos serviços de saúde, o usuário poderá enfrentar dificuldades para o diagnóstico, sendo necessária repetidas visitas a esses serviços até a resolução de um caso (NEEDHAM et al., 2004).

E as barreiras organizacionais encontradas são: agendamento de consultas, déficit na quantidade e qualidade de recursos humanos, e carência de conhecimentos técnicos dos profissionais em relação à doenças (WANG et al., 2007, MONROE et al., 2008).

Dessa forma há necessidade para que as ações de controle da tuberculose tenham efeito que haja a percepção de todos os atores envolvidos no processo: doentes, profissionais de saúde e gestores (PONCE et al., 2016).

Há de se ressaltar que recomendações do próprio Programa Nacional de Controle da Tuberculose enfatizam a necessidade de se realizar atividades de capacitação e sensibilização dos profissionais no diagnóstico e nos fluxos eficientes para oferecer a possibilidade imediata da terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Baseado no exposto, este trabalho justifica-se pela necessidade de busca pela melhoria da eficiência da assistência oferecida aos indivíduos com tuberculose na atenção primária à saúde, tendo em vista a alta prevalência na Unidade Básica de Saúde Reunidas 1.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Implantar estratégias para melhoria da eficiência do diagnóstico precoce e controle da tuberculose na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Reunidas 1 – São Paulo, SP.

Objetivos específicos:

- * Adotar estratégias para detecção precoce da tuberculose na Unidade de Saúde.
- * Promover educação permanente para os profissionais da Unidade Básica de Saúde sobre a tuberculose.
- * Promover educação em saúde para os usuários na Unidade Básica em Saúde sobre a tuberculose.
- * Implantar um fluxograma de vigilância territorial para a busca de contatos de casos de tuberculose na área de abrangência da Unidade de Saúde.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde Reunidas 1 - São Paulo-SP.

Público alvo: Usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Unidade Básica de Saúde Reunidas 1.

Participantes: Gestores da Unidade de Saúde e profissionais que realizam o atendimento destes indivíduos na Unidade de Saúde.

Plano de Ação:

A implantação do projeto consiste na aplicação das estratégias de controle da tuberculose e verificação do impacto no diagnóstico precoce da tuberculose na Atenção Primária. Além da realização da Educação Permanente aos profissionais e educação em Saúde para a população abordando os mitos e as verdades sobre a tuberculose, finalizando com a efetiva implantação do Fluxograma de Vigilância Territorial.

Ações:

- ♦ Divulgar o projeto: será divulgado através de ação indireta com fixação de cartazes, e de forma direta através do contato pessoal com os usuários da Unidade de Saúde.
- ♦ Promover Educação Permanente a equipe de profissionais: seis profissionais realizarão uma capacitação, abordando as estratégias que serão adotadas e a importância da adesão da equipe para o sucesso do projeto, elucidando os benefícios socioeconômicos para a comunidade, a saúde e a qualidade de vida das pessoas afetadas pela tuberculose, para que eles possam atuar como atores ativos na aplicação do projeto.
- ♦ Realizar Educação em Saúde a comunidade, esclarecendo mitos e verdades sobre a Tuberculose e aos pacientes apoiar e orientar sobre o tratamento.
- ♦ Implantar na Unidade o Fluxograma de Vigilância territorial, capacitando a equipe para torná-lo efetivo na Unidade de Saúde.

Avaliação/Monitoramento:

A avaliação da assistência aos doentes de tuberculose será realizado semestralmente pelo *Primary Care Assessment Tool* (PCAT) adaptado para avaliar a assistência aos doentes de tuberculose e será realizada a implantação de um fluxograma de vigilância territorial para a busca de casos novos e contatos de casos de tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

Resultados Esperados

Espera-se que através do fluxograma de vigilância territorial associado à avaliação continuada da assistência aos doentes com tuberculose gere melhoria nos indicadores de saúde da Unidade Básica de Saúde Reunidas 1, proporcionando menor incidência e prevalência da doença na comunidade, melhorando as condições de saúde e qualidade de vida da população.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose. *Bol Epidemiol.* v. 46, n. 9, p. 1-19, 2015.

MONROE, A.A.; GONZALEZ, R.I.C.; PALHA, P.F.; SASSAKI, C.M.; RUFFINO NETTO, A.; VENDRAMINI, S.H.F. et al. Envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde no controle da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* v. 42, n. 2, p. 262-7, 2008.

NEEDHAM, D.M.; BOWMAN, D.; FOSTER, S.D.; GODFREY-FAUSSET, P. Patient care seeking barriers and tuberculosis programme reform: a qualitative study. *Health Policy.* v. 67, n. 1, p. 93-106, 2004.

PONCE, M.A.Z.; WYSOCKI, A.D.; ARAKAWA, T.; ANDRADE, R.L.P.; VENDRAMINI, S.H.F.; SILVA SOBRINHO, R.A. et al. Atraso do diagnóstico da tuberculose em adultos em um município paulista em 2009: estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* v. 25, n. 3; p. 553-62, 2016.

SCATENA, L.M; VILLA, T.C.S; RUFFINO NETTO, A.; KRITSKI, A.L.; FIGUEIREDO, T.M.R.M.; VENDRAMINI, S.H.F. et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. *Rev Saude Publica.* v. 43, n. 3, p. 398=97, 2009.

SREERAMAREDDY, C.T.; PANDURU, K.V.; MENTEN, J.; VAN DE ENDE, J. Time delays in diagnosis of pulmonary tuberculosis: a systematic review of literature. *BMC Infect Dis.* v. 9, p. 91, 2009.

WANG, W.; JIANG, Q.; ABDULLAH, A.S.; XU, B. Barriers in accessing to tuberculosis care among non-residents in Shanghai: a descriptive study of delay in diagnosis. *Eur J Public Health.* v. 17, n. 5, p. 419-23, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis report 2015. 20. ed. Geneva: World Health Organization; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report. Geneva: World Health Organization; 2009.