



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JULIANA SANTOS FERREIRA

ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A EQUIPE E
COMUNIDADE DE FORMA A DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE CASOS DE
TUBERCULOSE NO ITAIM PAULISTA/SP.

SÃO PAULO
2018

JULIANA SANTOS FERREIRA

ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A EQUIPE E
COMUNIDADE DE FORMA A DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE CASOS DE
TUBERCULOSE NO ITAIM PAULISTA/SP.

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: ISABEL CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA

SÃO PAULO
2018

Resumo

A comunidade do Itaim Paulista, localizada em São Paulo, figura entre as regiões com as maiores taxas de incidência do município, com 70,3 casos/100 mil habitantes registrados em 2015, segundo dados do Boletim TB Cidade de São Paulo. (SÃO PAULO, 2016) Diante deste cenário, surge a necessidade de intervenções efetivas para promover a diminuição da incidência e prevalência de casos da doença na região. O projeto será aplicado na UBS Jardim Indaiá, na área de abrangência da equipe 2, visando a capacitação dos profissionais da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no manejo dos pacientes e conscientização da população. Desta forma, espera-se maior adesão ao tratamento, com aumento na taxa de cura e interrupção na cadeia de transmissão da doença, implicando na diminuição de sua prevalência.

Palavra-chave

Tuberculose. Unidade Básica de Saúde. Prevenção de Doenças. Educação em Saúde. Adesão ao Tratamento

Introdução

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia traz na publicação das "III Diretrizes para Tuberculose" (TB), que esta é uma doença infectocontagiosa de alta prevalência em todo o mundo - estima-se que, em 2015, houve 10,4 milhões de novos casos em todo o mundo, resultando na morte de 1,8 milhão de pessoas. Apesar da diminuição nas taxas de incidência e mortalidade por TB no Brasil, nosso país persiste entre os 22 países responsáveis por 90% dos casos da doença no mundo. (SBPT, 2009)

Segundo o Boletim TB Cidade de São Paulo (2005), a criação do Programa de Controle da Tuberculose de São Paulo foi a estratégia encontrada para combater a proliferação da doença, através da implantação da estratégia DOTS - tratamento diretamente observado - seguindo a tendência mundial no combate à doença. A aceitação da estratégia ocorreu de forma lenta de 1998 até 2003, e, em 2004, observou-se aumento significativo na adesão ao DOT. Ainda assim, a região Leste do município conta com baixa adesão ao DOT, com cobertura de apenas 33,2% dos casos novos em 2004. (SÃO PAULO, 2005)

O Boletim TB 2011 revela que a incidência de TB não é homogênea em todas as coordenadorias regionais, sendo a regional Leste a responsável pelo maior número de casos - 57,4/100.000 habitantes. Em contrapartida, levando-se em consideração as unidades de saúde que contam com Estratégia de Saúde da Família (ESF), a regional Leste conta com a segunda melhor taxa de cura (86,3%) e abandono do tratamento (10%), quando comparada com as coordenadorias Sul, Norte, Sudeste e Centro Oeste. O documento é concluído com uma reflexão sobre a viabilidade do cumprimento das metas do milênio lançadas pelas Nações Unidas em 2000, com redução de 50% nas taxas de mortalidade e morbidade da AIDS, TB e Malária - no quesito morbidade, o índice alcançado pela cidade de SP foi de queda de 45% do coeficiente, mostrando-se favorável ao cumprimento da meta; no entanto, a cidade ainda apresenta alta taxa de mortalidade (66,9/100.000 habitantes), com 3191 novos casos em 2015, enquanto a redução desejada deveria representar uma taxa de 33,5 casos/100.000 hab. (SÃO PAULO, 2011)

Segundo dados divulgados na imprensa, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo registrou a ocorrência de 304 novos casos em 2009 (PORTAL, 2010), e a Vigilância Sanitária da coordenadoria Leste - Itaim Paulista estima a ocorrência de 120 novos casos no primeiro semestre de 2010, concentrados principalmente em região de favelas (UOL, 2010). É sabido que devido sua forma de transmissão, que ocorre através do contato com gotículas de saliva contaminadas, o contágio é favorecido em locais de aglomerações e condições de moradia insalubre - situação em que reside boa parte dos moradores da região do Itaim Paulista. De acordo com o Boletim TB 2016 da Cidade de São Paulo, em 2015 foram notificados 5919 casos novos no município, o que representa uma taxa de incidência maior que as taxas registradas no Estado de São Paulo e no Brasil. A distribuição regional dos casos é heterogênea, e o Itaim Paulista persiste entre as áreas do município de maior incidência, com 70,3 casos/100 mil habitantes. (SÃO PAULO, 2016)

Especificamente na área de abrangência da equipe 2 da UBS Jardim Indaiá, foram diagnosticados 10 novos casos no primeiro semestre deste ano, totalizando cerca de 20 novos casos em toda a área de abrangência da unidade. O que observamos, em nossa prática cotidiana, é a ascensão do número de novos casos, apesar da oferta do DOT e a contrapartida que ele oferece ao paciente com boa adesão - medicação gratuita, lanche após

a tomada da medicação, vale transporte para locomoção até a unidade de saúde e cesta básica para aqueles que cumprem o mês de tratamento sem faltas. Há ainda resistência à adesão ao tratamento supervisionado, mesmo quando proposto em regime domiciliar, e, mesmo em vigência de ampla campanha sobre a doença, é grande o preconceito em torno do seu diagnóstico, resultando em busca tardia por atendimento médico e retardo no início do tratamento, com conseqüente aumento da chance de transmissão aos contactantes, com perpetuação da patologia em nosso meio. A busca da transformação deste cenário evidenciou a necessidade imperativa de intervenção nesse ciclo vicioso de transmissão, subdiagnóstico e tratamento tardio para tornar eficaz o combate à tuberculose na região.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Diminuir a incidência e prevalência de casos de Tuberculose na comunidade do Itaim Paulista/SP.

Objetivos específicos:

- ♦ Realizar, durante as consultas médicas, busca ativa de sintomáticos respiratórios na família dos pacientes atendidos;
- ♦ Realizar capacitação permanente da equipe de saúde, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde, para busca ativa de casos durante as visitas domiciliares;
- ♦ Promover discussões, mensais ou bimensais, na equipe de saúde para conscientizar sobre a importância da notificação dos casos e orientar sua realização;
- ♦ Promover ações educativas em pontos-chave da comunidade - escolas, Igrejas, centro comunitário, associações - para conscientizar a população dos principais sintomas da Tuberculose e incentivar a busca pela Unidade de Saúde mais precocemente;
- ♦ Promover rodas de conversa aos usuários na Unidade de Saúde para orientar sobre as complicações trazidas pela doença e a consequente importância da adesão ao tratamento.

Método

Para a aplicação do projeto de intervenção foi eleita a Unidade Básica de Saúde Jardim Indaiá, localizada no distrito Itaim Paulista, São Paulo – SP. As ações serão voltadas para os pacientes sintomáticos respiratórios residentes na comunidade. Será realizada capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde, Auxiliares e Técnicas de enfermagem da equipe 2 para aplicação de questionário na sua área de abrangência, durante as visitas domiciliares às famílias, a fim de identificar pacientes sintomáticos respiratórios. O questionário também deverá ser aplicado durante as consultas médicas e consultas de enfermagem.

Objetivo: Aumentar o número de diagnósticos de Tuberculose na comunidade do Itaim Paulista/SP. Aumentar a busca ativa de sintomáticos respiratórios; Realizar diagnóstico e início precoce de tratamento; Melhorar a adesão do paciente ao tratamento; Diminuir a incidência e prevalência de casos de Tuberculose.

Ações

Desenvolver questionário de fácil aplicação para qualquer profissional de saúde;

Capacitar os profissionais de saúde da equipe para aplicação do questionário e acolhimento do paciente;

Aplicar os questionários em toda a população da área de abrangência, durante as visitas domiciliares, consultas de enfermagem e consultas médicas;

Identificar casos sintomáticos respiratórios e oferecer realização de baciloscopia de escarro;

Realizar a coleta das baciloscopias de escarro;

Realizar oficinas de educação continuada com a equipe periodicamente, de forma a tornar a busca ativa uma prática cotidiana e longitudinal.

Detalhamento das ações: O projeto será apresentado pela médica da equipe 2 aos demais membros durante a reunião de equipe, visando conscientização dos profissionais sobre o diagnóstico situacional da tuberculose na área de abrangência. Em seguida, será apresentado o questionário, constituído por duas perguntas:

- * O paciente ou algum familiar apresenta tosse, com ou sem secreção?
- * A tosse está presente há pelo menos 3 semanas?

Ao paciente que apresentar resposta “sim” para as duas perguntas, será ofertada a realização de baciloscopia do escarro, e o mesmo será direcionado para acolhimento médico na unidade básica de saúde para avaliação clínica e seguimento.

O espaço será utilizado para discussão da proposta do questionário, sua aplicação e para sanar demais dúvidas dos profissionais, possibilitando que realizem sua aplicação correta e acolhimento efetivo do paciente.

A partir daí, o questionário deverá ser aplicado na área durante as visitas domiciliares e consultas médicas e de enfermagem, com identificação dos pacientes sintomáticos

respiratórios e coleta de baciloscopia de escarro em todos os casos suspeitos. Todos os questionários deverão ser registrados nos prontuários das famílias, bem como a coleta dos exames.

O monitoramento do projeto será feito através da observação do consolidado da equipe, realizado com periodicidade mensal, durante o fechamento do mês. Serão contabilizados o número de questionários aplicados durante o mês, o número de baciloscopias de escarro colhidas, o número de casos novos registrados e o número de pacientes em tratamento.

A adesão ao tratamento será monitorada durante as reuniões de equipe, com periodicidade semanal, através dos registros de tomada das medicações na unidade ou no domicílio, através da modalidade diretamente observada. Desta forma, serão identificados os casos de má adesão terapêutica, com intervenção multiprofissional precoce para estimular a realização do tratamento.

O acompanhamento de melhora clínica e cura dos casos de tuberculose em tratamento será realizado através de consultas médicas de periodicidade mensal.

Espera-se, com o decorrer do tempo e efetiva aplicação do projeto, a realização de questionários em todos os domicílios da área de abrangência e o aumento no número de coleta de exames de escarro. A princípio, espera-se aumento na incidência de tuberculose. Com efetivo acolhimento e conscientização do paciente e da comunidade, a tendência será de diminuição da prevalência da doença.

Resultados Esperados

A aplicação dos questionários para identificação de casos suspeitos será realizada em todos os domicílios da área de abrangência da equipe 2. Inicialmente, com o aumento da acurácia na identificação de sintomáticos respiratórios, aumentará o número de baciloscopias de escarro coletadas e, por consequência, será observado aumento na taxa de incidência de Tuberculose. Através da conscientização da comunidade e do acolhimento do paciente pela equipe de saúde capacitada, espera-se maior adesão ao tratamento, com aumento na taxa de cura e interrupção na cadeia de transmissão da doença, implicando na diminuição de sua prevalência.

Referências

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **III Diretrizes para Tuberculose** . J Bras Pneumol. 2009; 35(10):1018-1048.

SÃO PAULO. Coordenação de Vigilância em Saúde. Centro de Controle de Doenças e Programa de Controle da Tuberculose. **Boletim TB Cidade de São Paulo**, 2005.

SÃO PAULO. Coordenação de Vigilância em Saúde. Centro de Controle de Doenças e Programa de Controle da Tuberculose. **Boletim TB Cidade de São Paulo**, 2011.

SÃO PAULO. Coordenação de Vigilância em Saúde. Centro de Controle de Doenças e Programa de Controle da Tuberculose. **Boletim TB Cidade de São Paulo**, 2016.

PORTAL Central Leste Notícias. São Miguel Paulista, 19 maio 2010. Disponível em: <http://www.saomiguelpaulista.com/portal/?secao=news&id_noticia=1249&subsecao=4>. Acesso em: 05 fev. 2018.

UOL Notícias. São Paulo, 17 maio 2010. Disponível em: <<https://noticias.bol.uol.com.br/ciencia/2010/05/17/zona-leste-de-sp-apresenta-maior-numero-de-casos-de-tuberculose.jhtm>>. Acesso em: 05 fev. 2018.