



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LETICIA DA SILVA SOUZA

PROJETO DE INTERVENÇÃO CONTROLE DA TUBERCULOSE PULMONAR E
DIMINUIÇÃO DO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JARDIM SANTISTA, NA CIDADE DE MAÚA/SP.

SÃO PAULO
2019

LETICIA DA SILVA SOUZA

PROJETO DE INTERVENÇÃO CONTROLE DA TUBERCULOSE PULMONAR E
DIMINUIÇÃO DO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JARDIM SANTISTA, NA CIDADE DE MAÚA/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: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2019

Resumo

A tuberculose é um sério problema de saúde pública no país, e podemos verificar o número expressivo de pacientes que não obtiveram a alta cura de seus tratamentos em 2018 na UBS Jardim Santista, na cidade de Mauá. Esse PI tem como objetivo através da sensibilização dos pacientes com diagnóstico conformados a terminarem seus tratamentos por alta cura, reduzindo o índice de abandono, além de realizar uma busca ativa no território de abrangência da equipe dos casos suspeitos e comunicantes.

Palavra-chave

Tuberculose Pulmonar. Educação em Saúde. Atenção Básica.

Introdução

Segundo Ferreira, Engstron e Alves (2012) a tuberculose é uma doença contagiosa que por sua vez é considerada uma condição crônica transmissível de tratamento longo, tendo como principais dificuldades para a obtenção da cura. O controle da doença é considerado como responsabilidade dos municípios e competência da Atenção Básica, buscando alternativas para a prevenção e o efetivo cuidado á saúde (BRASIL ,2004).

O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes impedindo o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença (SOTGIU et al, 2016).

Compreende-se que uma das causas associadas ao aumento de novos casos da doenças TB, consiste na falta de adesão, que pode ocorrer em três níveis assim como nos ensinam (NAHID et al, 2016).

Na literatura compreende-se que alguns casos de abandono ao tratamento de TB apontam que na falta de adesão ao tratamento o paciente usa alguns dos medicamentos prescritos e não todos e/ou faz uso irregular dos medicamentos onde se medica alguns dias da semana e em outros não, o que deveria ser um tratamento continuo (CARE, 2014).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento da tuberculose e diminuir o número de abandonos.

Específicos:

Promover ações educativas para conscientizar a população para a importância da adesão ao tratamento para Tuberculose, bem como para prevenção para reduzir os casos da doença na área adstrita;

Realizar exames para detecção de novos casos e confirmar casos suspeitos e comunicantes através da baciloscopia do escarro.

Método

Local da Intervenção: Unidade Básica de Saúde Jardim Santista, na cidade de Mauá/SP.

Público-alvo: Pacientes em tratamento de tuberculose na UBS.

Equipe executora do PI: Médica; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermeira; Auxiliar de enfermagem; Cirurgião Dentista; Auxiliar de Consultório Dentário.

Método de abordagem: Rodas de conversas, consultas e visitas domiciliares para sensibilização dos pacientes em tratamento de tuberculose e busca ativa com coleta de baciloscopia nos comunicantes e casos suspeitos.

Atividades do projeto de Intervenção:

Elaboração da proposta de intervenção junto a equipe; Apresentação do projeto na UBS; Visitas aos domicílios pelo ACS aos pacientes com tuberculose e seus comunicantes convidando-os a participar das ações de educação popular em saúde na unidade e realização de exames.

As ações em educação popular em saúde serão: através de rodas de conversas, apresentação de slides e dinâmicas a fim de aumentar o conhecimento dos usuários sobre o tema. Serão abordados temas relacionados a transmissão, sintomas, tratamento e prevenção. Além de ressaltar a importância do tratamento para os casos já identificados para o controle da TB e de novos casos. As atividades do projeto serão vivenciadas na sala de reuniões da unidade, sala de espera e nas visitas domiciliares sob as mais diversas formas proporcionando a construção e atualização do conhecimento acerca da temática do projeto.

Os recursos materiais necessários para desenvolver as atividades educativas são: resma de papel A4, um lápis Pilot azul, 10 cartolinas, uma fita adesiva, 500 folders informativos sobre a temática do projeto e um banner para apresentação. Disponibilidade de material necessário para realizar a baciloscopia.

O período de duração deste projeto será de 12 meses e de avaliação da metodologia pela equipe a cada seis meses. As reuniões com os pacientes e comunicantes ocorrerá a cada 15 dias com duração de duas horas. As visitas aos usuários participantes serão realizadas uma vez por semana.

Também serão desenvolvidas ações educativas nas escolas e igrejas a fim de elevar o nível de conhecimento da população, alertando para o cuidado para evitar a transmissão da doença e adesão ao tratamento.

Avaliação e o Monitoramento das atividades do PI serão feitas pela mensuração da diminuição do número de casos de abandono do tratamento de tuberculose pelos pacientes acompanhados pela equipe.

Resultados Esperados

Reduzir o abandono do tratamento para TB entre os usuários e realizar a detecção da TB através de exame baciloscopia do escarro para 100% dos usuários com suspeita da doença e também dos comunicantes dos casos confirmados.

Referências

BRASIL.Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

_____.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2017 ago 17]. 284 p. Disponível em: Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf

»

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf

_____.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. Bol Epidemiológico [Internet]. 2016[citado 2017 mai 26];47(13):1-15. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>

CARE TB I. International Standards for Tuberculosis Care Edition 3. The Hague: TB CARE I; 2014

FERREIRA JEE, ENGSTRON L, ALVES LC. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manguinhos, Rio de Janeiro: as razões do im(provável). Cad Saúde Colet. 2012 Apr/ Jun;20(2):211-6.

NAHID P, DORMAN SE, ALIPANAH N, et al. Executive Summary: Official American Thoracic Society/ Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of DrugSusceptible Tuberculosis. Clin Infect Dis. 2016;63(7):853-67. [https:// doi.org/10.1093/cid/ciw566](https://doi.org/10.1093/cid/ciw566)

SOTGIU G, NAHID P, LODDENKEMPER R,et al. The ERS-endorsed official ATS/CDC/IDSA clinical practice guidelines on treatment of drug-susceptible tuberculosis. Eur Respir J. 2016;48(4):963-71. <https://doi.org/10.1183/13993003.01356-2016>

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 . 214 p. Available in: Available in: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>
» <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>