



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SOBRE GESTÃO DAS POLÍTICAS DE
DST/AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE

LUCIANO ECCARD GOMES

DUPLA DE RISCO: O CONHECIMENTO DO MÉDICO E ENFERMEIRO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ACERCA DO RISCOS DA COINFEÇÃO
TUBERCULOSE/HIV.

VITÓRIA- ES, 2017

LUCIANO ECCARD GOMES

DUPLA DE RISCO: O CONHECIMENTO DO MÉDICO E ENFERMEIRO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ACERCA DO RISCOS DA COINFECÇÃO
TUBERCULOSE/HIV.

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de
Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS,
Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a
obtenção do Grau de Especialista.

Orientadora: Maria Quitéria Batista Meirelles

VITÓRIA-ES, 2017

RESUMO

Estudo qualitativo que objetivará identificar a percepção do conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre os riscos da coinfeção Tuberculose/HIV. Os dados serão coletados de setembro a novembro/2017, com quinze unidades de saúde da Família do município de Guarapari ES, por meio de formulário semiestruturado. Os dados serão analisados a partir de categorias. Os resultados mostrarão o conhecimento dos profissionais acerca da coinfeção Tuberculose/HIV; e assim desenvolver o cronograma de educação continuada de acordo com as necessidades de enfrentamento do município; evidenciando a importância da educação em saúde e o quanto este trabalho é importante para reduzir o número de coinfeção e mortes. Apesar do empenho dos profissionais da Estratégia saúde da família, sabemos que ainda é a educação continuada nos leva ao resultados efetivos no enfrentamento e na abordagem com a população. Apesar do empenho dos profissionais da Estratégia saúde da família, sabemos que os profissionais desse nível de atenção carecem de conhecimento acerca da coinfeção Tuberculose/HIV, sendo assim a importância de saber o nível do conhecimento sobre o tema apontado. A educação continuada acerca do tema faz-se necessário para uma melhor assistência aos pacientes acometidos por esse agravo no nosso meio, tornando uma situação de necessidade de orientação aos profissionais médicos e enfermeiros, para um processo de redução e eliminação do agravo no nosso meio.

PALAVRAS-CHAVE: TUBERCULOSE, HIV, EDUCAÇÃO CONTINUADA.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo geral.....	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
3. METODOLOGIA	7
3.1 Cenário do Projeto	
3.2 Elementos do Plano de Intervenção	
3.3 Fragilidades e oportunidades	
3.4 Processo de avaliação	
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	9
REFERÊNCIAS	8

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade. (1) A relevância da magnitude da Tuberculose pode ser evidenciada pelas estimativas da OMS para o ano de 2007 (WHO, 2009):

- Casos novos no mundo: 9,27 milhões. A maioria desses casos estaria nas regiões da Ásia (55%) e da África (31%), enquanto as regiões do Mediterrâneo Oriental (6%), Europa (5%) e Américas (3%) teriam os menores percentuais. Apesar do aumento no número de casos, a taxa de incidência global vem diminuindo lentamente (menos de 1% ao ano), sendo estimada uma taxa de 139 casos por 100 mil habitantes. Houve declínio em cinco das seis regiões da OMS e somente a Europa manteve a taxa estável.

- Casos novos HIV positivos: 1,37 milhão, 15% do total de casos estimados, dos quais 79% estariam na África.

- Óbitos em casos novos HIV negativos: 1,3 milhão, sendo 456 mil nos HIV positivos.

- TB multirresistente – TB-MDR: 500 mil casos.

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de TB. Em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes. Destes, 41mil foram identificados como bacilíferos, ou seja, casos com baciloscopia de escarro positiva. Esses indicadores colocam o Brasil na 19ª posição em relação ao número de casos e na 104ª posição em relação ao coeficiente de incidência (WHO, 2009).

Para todo caso de tuberculose, seja ele um caso novo ou retratamento, deve-se realizar o tratamento diretamente observado, pois não é possível prever os casos que irão aderir ao tratamento (FRIEDEN; SBARBARO, 2007). O tratamento diretamente observado é mais que ver a deglutição dos medicamentos. É necessário construir um vínculo entre o doente e o profissional de saúde, bem como entre o doente e o serviço de saúde. Torna-se também necessário remover as barreiras que impedem a adesão, utilizando estratégias de reabilitação social, melhora da autoestima, qualificação profissional e outras demandas sociais.

O advento da epidemia do HIV/aids nos países endêmicos para tuberculose tem acarretado aumento significativo de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa e formas extrapulmonares. Embora sejam menos infectantes que os pacientes com

baciloscopia positiva, estes pacientes, em geral, são mais imunocomprometidos, apresentam mais reações adversas aos medicamentos e têm maiores taxas de mortalidade agravadas pelo diagnóstico tardio dessas formas. É frequente a descoberta da soro positividade para HIV durante o diagnóstico de tuberculose. Estima-se no Brasil que, embora a oferta de testagem seja de aproximadamente 70%, apenas cerca de 50% têm acesso ao seu resultado em momento oportuno, com uma prevalência de positividade de 15%. Além disso, a tuberculose é a maior causa de morte entre pessoas que vivem com HIV, sendo a taxa de óbito na coinfeção de 20%. (Ministério da Saúde, 2011)

Entre as intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde para controle da coinfeção TB-HIV, destaca-se a testagem oportuna para HIV para todos os portadores de TB, por meio do teste rápido. Recomenda-se também como diretriz nacional o diagnóstico precoce da tuberculose, o tratamento da TB ativa e da infecção latente e o início oportuno da terapia antirretroviral. Além disso, recomenda-se a organização da rede de atenção à saúde de forma a garantir atenção integral aos co-infectados, estabelecendo os Serviços de Atenção Especializada (SAE) às pessoas que vivem com HIV/aids como local preferencial para manejo desses indivíduos.(Ministério da Saúde, 2013.)

Conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil, o controle da coinfeção TB-HIV deve estar entre as ações programáticas prioritárias realizadas pelos Serviços de Atenção Especializada em HIV e Aids. Os serviços precisam se organizar, estruturando a equipe multiprofissional, para tratar de ações específicas relacionadas à coinfeção TB-HIV.(Ministério da Saúde, 2013.)

O agravamento da endemia tuberculosa tem induzido à reformulação dos programas antituberculose em inúmeros países. Entre as causas deste recrudescimento estão a imigração, a pobreza, a diminuição de recursos para os programas de controle e a associação HIV/*Mycobacterium tuberculosis*. Inúmeros estudos demonstram que um indivíduo infectado pelo HIV tem risco de adoecimento muito maior que a população geral mas, a despeito desta evidência, a busca sistemática por soropositivos entre os tuberculosos não é realizada. Discute-se a realização de teste anti-HIV rotineiramente por ocasião do diagnóstico de tuberculose, desde que mantido o sigilo da informação, com vistas a incrementar a descoberta de casos e fornecer maior subsídio à vigilância da coinfeção. Sendo assim, é de suma importância o conhecimento do manejo da coinfeção e da profilaxia dos pacientes que vivem com o vírus HIV.

Nesse contexto, destaca-se a importância de avaliar e identificar a percepção do conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre os riscos da coinfeção Tuberculose/HIV como está a situação destes profissionais neste município?

Diante do exposto qual, o conhecimento da equipe que permanece a maior parte do tempo com os nossos usuários precisa de continuo treinamento sobre os cuidados necessários aos coinfectados e conhecendo a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros, pode-se refletir e avaliar a metodologia usada no atendimento diário e os cuidados acerca da maneira pela qual a orientação e o cuidado vem sendo prestado, o que possibilita a proposição de estratégias adequadas na assistência; com vistas ao atendimento das necessidades de saúde, melhoria dos indicadores de transmissão e morbimortalidade, bem como auxílio na construção de competências da equipe. Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção e conhecimento do médico e enfermeiro acerca da coinfeção HIV/Tuberculose nos usuários que vivem com o vírus e devido aos riscos decorrentes da imunidade são o foco do nosso estudo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a assistência prestada pela ESF aos pacientes HIV/TB na cidade de Guarapari-ES.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar/identificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde médicos e enfermeiros das equipes de estratégia de Saúde da Família do município de Guarapari ES.

Reconhecer as necessidades de educação continuada das equipes de estratégia de Saúde da Família do município de Guarapari ES.

3. METODOLOGIA

- 3.1 Cenário do projeto de intervenção -Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na cidade de Guarapari ES. Existem 22 unidades de saúde no município e dentre elas serão avaliadas 15 unidades de saúde da família que tenham equipe completa. Os profissionais de saúde médicos e enfermeiros responderão a um questionário avaliativo formal, onde será possível avaliar o grau de conhecimento acerca da coinfeção Tuberculose/HIV.
- 3.2 Elementos do plano de intervenção - Será realizado visita às unidades de saúde com Estratégia Saúde da Família, onde os médicos e enfermeiros receberão orientação sobre o objetivo do trabalho e sua importância para efetivar um melhor trabalho junto aos usuários coinfectados e com risco de coinfeção. Será respondido o questionário pelos médicos e enfermeiros no período de setembro/2017, e a análise dos dados ocorrerá no mês seguinte ao término da coleta dos dados.
- Após a coleta e análise dos dados serão iniciadas as atividades de educação continuada acerca dos riscos da transmissão da tuberculose e HIV e os riscos da coinfeção tuberculose/HIV.
- 3.3 Fragilidades e oportunidades – Será desenvolvido no início do mês de setembro de 2017, o formulário que contará 15 alternativas, sendo 05 sobre tuberculose, 05 HIV e 05 questões que apontarão riscos da coinfeção.
- As questões não serão de caráter constrangedor para o colaborador, e sim para análise de conhecimento sobre o assunto.
- Serão questões de múltipla escolha, com respostas simples para posterior análise e desenvolvimento de ações pertinentes as fragilidades encontradas.
- 3.4 Processo de avaliação – O trabalho será realizado pelo Programa de Controle de Tuberculose, onde será evidenciado todos os cuidados e protocolos referentes ao paciente que vive com HIV/aids, rotina, cuidados e profilaxia referente a Tuberculose e sua prevenção onde será desenvolvido o questionário com múltiplas escolhas em formato de casos clínicos, para levar ao raciocínio clínico dos profissionais; o mesmo será aplicado em meio seu ambiente de trabalho sem aviso prévio, apontando aos mesmos que não tem o intuito crítico e punitivo, e sim de busca de necessidade de qualificação e crescimento profissional. Será apontando a importância do projeto e a importância da educação continuada aos profissionais de saúde e junto ao

resultado do questionário será efetivamente sobre as necessidades reais do município.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a OMS(4) “a vigilância exercida pela saúde pública é um conjunto de informações suficientemente precisas e completas a respeito da distribuição e disseminação da infecção consideradas pertinentes ao projeto, implementação ou monitoramento de programas e atividades de controle e prevenção”. A real prevalência da associação tuberculose/HIV, no Brasil, está longe da situação desejada o que dificulta a implantação de uma política de controle eficaz. A julgar pela situação epidemiológica de alguns países, tanto a AIDS como a tuberculose e, conseqüentemente, a coinfeção tuberculose/HIV se encontram fora de controle, portanto é fundamental a criação de políticas de saúde voltadas aos usuários que vivem com HIV/aids que com certeza tem uma fragilidade maior ao desenvolver o Bacilo e com isso com maior risco de desenvolver a tuberculose.

Frente a essa realidade preocupante, é viável a educação continuada e o aumento do espaço para a reflexão e discussão sobre esse assunto.

REFERENCIAS

1. 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.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The stop TB strategy: building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. Geneva,

2006a. _____. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. Geneva, 2009.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Unlinked anonymous screening for the public health surveillance of HIV infections. apud Tomasevski, K. et al. AIDS e direitos humanos. In: Mann, J. et al., org. A AIDS no mundo. Rio de Janeiro, Ed. ABIA, 1993. p.255.