



Curso: Medicina

Equipe:

Professor Coordenador/Orientador: IRIGRACIN BASILIO DINIZ

Alunos: Ayrla Paulina B. Lira
Eveny Santos Machado
Karla Marianne C. Freire
Kharen Assuncao Bezerra
Macelle Rodrigues Gama
Raquel Santos da Silva

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA INFECÇÃO PELO
HELICOBACTER PYLORI: O PAPEL DO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Relatório de Projeto de Extensão

**Campina Grande-PB
2013**

IRIGRACIN BASILIO DINIZ

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA INFECÇÃO PELO
HELICOBACTER PYLORI: O PAPEL DO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Relatório de projeto de extensão apresentado ao Núcleo de Pesquisa e de Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

Campina Grande-PB
2013

SUMÁRIO

Introdução.....	04
2. Objetivos.....	06
3. Justificativa.....	07
4. Local de atuação.....	08
5. Treinamento da equipe.....	08
6. Seleção das unidades básicas de saúde.....	09
7. Atuação dos extensionistas nas UBSF.....	09
8. Resultados adquiridos.....	14
9. Conclusão.....	16
10. Referências Bibliográficas.....	17

INTRODUÇÃO

O *Helicobacter pylori* é um dos agentes de infecção crônica mais comum em seres humanos, colonizando especificamente a mucosa gástrica e as microvilosidades das células epiteliais. Acredita-se que contribua diretamente para destruição das células do estômago pela produção de uma citotoxina vacuolizante, bem como enzimas tóxicas, especialmente lipase, urease e proteases, desregulando os fatores defensivos do epitélio.

A infecção pelo *Helicobacter pylori* acomete mais da metade da população mundial e do ponto de vista epidemiológico, realça as diferenças geográficas, étnicas e socioeconômicas, sendo mais frequente nos países subdesenvolvidos. Sua erradicação tem diminuído significativamente a ocorrência de úlcera e gastrite crônica. Mesmo sendo uma ótima estratégia, não é suficiente para prevenir danos gastrointestinais severos em pacientes que utilizam AINES e são portadores da infecção, daí a importância da conscientização sobre o uso indiscriminado de AINES. É importante também compreender a necessidade de contribuição por parte dos pacientes na adesão ao tratamento.

Apesar dos estados de controle da infecção pelo *Helicobacter pylori* serem atingidos através do tratamento e estímulo à aderência, é fundamental compreender o controle dos fatores de riscos nas populações de baixa renda. A importância dada aos fatores de riscos no processo de transmissão da doença pelo *Helicobacter pylori* tem chamado a atenção para o papel da saúde pública através da implantação de medidas de intervenção. A difusão do conhecimento sobre o *Helicobacter pylori* na população brasileira através de campanhas, atividades educativas em escolas e associação de

bairros, bem como em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) são essenciais para reduzir a taxa de contaminação na população.

A participação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no processo de promoção à saúde é fundamental devido sua proximidade com os pacientes, o que facilita a consolidação e a implantação de medidas preventivas.

Portanto, o treinamento e formalização do conhecimento a partir de orientações técnicas e educativas utilizando o ACS como agente multiplicador nas Unidades Básicas de Saúde da Família fortalece a assistência primária evitando a disseminação de doenças consideradas importantes para saúde pública.

2.OBJETIVOS

- **GERAL:**

Implantar estratégias de atuação em saúde pública no controle da infecção pelo *Helicobacter pylori* a partir do treinamento dos agentes comunitários de saúde da cidade de Campina Grande, consolidando-os como multiplicadores do conhecimento técnico.

- **ESPECÍFICO:**

1. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde do município de Campina Grande quanto à abordagem ao paciente portador de infecção pelo *Helicobacter pylori*.
2. Desenvolver cursos periódicos de curta duração com enfoque na promoção à saúde abordando a relação: *Helicobacter pylori* x doença gástrica x prevenção.
3. Avaliar o nível de conhecimento adquirido dos agentes comunitários de Saúde através da realização de dinâmicas em grupo.
4. Elaborar uma cartilha educativa a partir da consolidação dos conhecimentos adquiridos durante a execução do projeto.
5. Avaliar o nível de adesão ao tratamento a partir do acompanhamento dos casos positivos para o *Helicobacter pylori* após controle endoscópico.
6. Desenvolver protocolos clínicos para as Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande.
7. Elaborar uma data para formalizar uma campanha intitulada: “Viva sem o H.pylori”.

3. JUSTIFICATIVA

A infecção pelo *Helicobacter pylori* é um dos agentes infecciosos mais prevalentes no mundo que acomete a mucosa gástrica, estando presente em cerca de 70% da população brasileira, tanto pelo caráter crônico observado através manifestação assintomática em cerca de 90% dos pacientes, como também por constituir um importante problema de saúde pública uma vez que alguns estudos comprovam a sua relação com as precárias condições sanitárias em que vive a população.

Em nossa região, estudo epidemiológico recente mostrou que a população de Campina Grande apresenta uma prevalência da infecção pelo *Helicobacter pylori* coincidente com os resultados nacionais e as condições sócioeconômicas têm sido importantes na determinação de fatores de riscos.

A falta conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre os mecanismos de prevenção da doença a partir da orientação sobre a conservação dos alimentos, bem como as medidas higiênicas durante a ingestão de alimentos tem contribuído para a disseminação da infecção em nosso meio. Associado a estes fatores, a falta de treinamento adequado no que se refere à orientação do uso dos medicamentos prejudica a boa resposta e eliminação da bactéria na população.

4. LOCAL DE ATUAÇÃO

Inicialmente foi realizado um estudo epidemiológico na cidade de Campina Grande–PB. Através deste, buscou-se definir a ocorrência de infecção por *Helicobacter pylori* entre os Distritos Sanitários. A pesquisa foi realizada no Hospital João XXIII, através da marcação aleatória de exames endoscópicos solicitados pelas Unidades Básicas de Saúde da Família. Os resultados obtidos mostraram os Distritos Sanitários V e VI como áreas de maior ocorrência de infecção por *Helicobacter pylori*.

A partir disso, foi desenvolvido um projeto voltado ao Distrito Sanitário V, onde cerca de 29% dos casos de infecção por *Helicobacter pylori* são oriundos. Tal Distrito é constituído por 15 Unidades Básicas de Saúde da Família sob a supervisão da Gerente Distrital Socorro Sousa.

5. TREINAMENTO DA EQUIPE

O projeto foi baseado no treinamento dos agentes comunitários do Distrito Sanitário V onde cerca de vinte e nove por cento dos casos de infecção pelo *Helicobacter pylori* são oriundos desse Distrito.

Foram realizados três encontros com os agentes comunitários de saúde com o objetivo de receber agentes oriundos das regiões próximas do local da reunião. Todos os agentes foram avisados sobre a ocorrência das palestras, porém não obtivemos 100% de presença dos mesmos. Nas três reuniões cerca de 60% dos agentes compareceram.

Durante o treinamento foi abordado um conteúdo programático composto por quatro módulos, são eles:

1. Conhecendo a bactéria *H.pylori*
2. Como a bactéria interfere na sua saúde

3. Como prevenir a infecção

4. Aprenda a abordar o paciente com infecção

Iniciou-se o processo de treinamento do corpo acadêmico a partir do levantamento bibliográfico para consolidação dos conhecimentos e capacitando-os para o desenvolvimento de atividades educativas junto aos Agentes Comunitários de Saúde, utilizando sempre uma linguagem acessível e didática compatível com o público alvo. Na execução do projeto foram elaborados, utilizados e distribuídos folders informativos aos agentes de saúde.

6. SELEÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O Distrito Sanitário V é constituído por 15 Unidades Básicas de Saúde da Família sob a supervisão da Gerente Distrital Socorro Sousa. Foram selecionadas 03 unidades sendo a UBSF Jardim Paulistano I, sob a supervisão da médica Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas CRM 5711, a UBSF Argemiro de Figueiredo, sob a supervisão do médico Itálo Yuri e a UBSF Serra da Borborema, sob a supervisão da médica Rejane Maria França de Pontes CRM 4796, devido à disponibilidade e aceitação das respectivas equipes de saúde, que permitiram o acesso dos extensionistas e contribuíram com a realização da pesquisa.

7. ATUAÇÃO DOS EXTENSIONISTAS NAS UBSF

A atuação em campo obedeceu a um cronograma onde semanalmente três Unidades Básicas de Saúde da Família eram visitadas pelos extensionistas. Com o auxílio dos médicos e dos Agentes Comunitários de Saúde, foi feito um levantamento

com relação aos pacientes portadores da infecção pelo *Helicobacter pylori* em tratamento ou em fase de pré-tratamento. Após esse primeiro momento foi definido quais pacientes receberiam a visita dos extensionistas ou seriam convidados a uma conversa no posto de saúde, preferencialmente levando consigo algum documento que comprovasse a infecção.

No primeiro contato com o paciente, era feita uma identificação e iniciava-se uma conversa com o objetivo de preencher um questionário, semiestruturado, padronizado previamente. No final da visita, ficou de acordo, que seria repassado para aqueles pacientes alguns cuidados que eles poderiam tomar com o objetivo de se prevenir contra futuras reinfecções.

- UBSF I: JARDIM PAULISTANO I

Médico Responsável: Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas - CRM: 5711

Extensionistas: Kharen Assunção Bezerra e Raquel Santos da Silva

As nossas atividades foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Paulistano I, sob supervisão da Médica Paula Falcão, nas segundas-feiras, no período de Agosto a Setembro de 2013.

As atividades desenvolvidas se resumiram à coleta de dados através de questionário pré-estabelecido e educação primária em saúde em relação ao *H. Pylori*. Foram dadas orientações sobre o que é a bactéria, modo de transmissão, instalação, prevalência, que doenças pode causar, sua relação com o câncer de estômago, sintomas, prevenção, alimentação correta, manipulação de alimentos, e ainda sobre o exame endoscópico e a importância da adesão ao tratamento.

Na UBSF foram entrevistados oito pacientes, destes, dois apresentaram Teste da Urease positivo, dois não realizaram o teste e o restante apresentou resultado negativo para *H. pylori*.

Este projeto de extensão nos permitiu adquirir conhecimentos acerca do tema e repassá-los para os ACS, que são o elo de comunicação entre a equipe de saúde e a população, atuando como multiplicadores do conhecimento.

No tocante às dificuldades, pudemos perceber as falhas que nosso precário sistema de saúde apresenta, tais como demora para a realização dos exames e entrega dos resultados, endoscopia sem realização de biópsia ou teste da urease, falta de medicamentos para o tratamento eficaz e até mesmo o não comparecimento dos pacientes no dia marcado para as orientações.

Em todos os momentos todos os profissionais que fazem parte da UBSF correspondente foram solícitos e nos ajudaram a dar andamento ao Projeto.

- UBSF II: SERRA DA BORBOREMA

Médico Responsável: Rejane Maria França de Pontes - CRM: 4796

Acadêmicas responsáveis: Ayrila Paulina B. Lira e Macelle Rodrigues Gama

Nossa atuação no posto de saúde foi sob a orientação da médica Rejane Maria França de Pontes CRM 4796, na UBSF Serra da Borborema, localizada na Rua Adalcina de Lucena Número 102, Bairro Conjunto Residencial, Campina Grande – PB. Atuamos nessa UBSF por todo o período prático do projeto. Estávamos presentes no posto todas quinta-feiras, durante o período da manhã. Nesse período tivemos contato com apenas dois pacientes com suspeita de infecção pelo *Helicobacter pylori*.

Durante nossas visitas procurávamos orientar os pacientes quanto a uma alimentação balanceada, evitando alimentos que produzam manifestações dispépticas, orientávamos quanto à manipulação correta dos alimentos, além de informar aos pacientes a importância da adesão ao tratamento quando confirmada a infecção pelo *H. pylori*.

Diante dessa experiência, tivemos a oportunidade de compartilhar nosso conhecimento com pessoas que têm interesse no assunto. Vivenciamos também, um pouco, da dificuldade que os pacientes do SUS enfrentam para conseguir a marcação de um exame, a demora na entrega dos resultados, enfim, o quão difícil é para chegar ao momento de tratar a doença. Foi muito gratificante para nós o apoio que recebemos de toda a equipe da UBSF e dos pacientes selecionados para o estudo.

No decorrer do projeto encontramos algumas dificuldades como, por exemplo, a falta de acesso dos pacientes aos serviços de exames endoscópicos, os quais levam mais de três meses para serem marcados, atrasando o início de um tratamento correto. No período que estivemos atuando na UBSF Serra da Borborema muitos agentes de saúde estavam em greve e isso impossibilitou as visitas aos pacientes assistidos por eles.

- UBSF III: VELAME

Médico Responsável: Ítalo Yuri Torres de Alencar - CRM 8739

Acadêmicas responsáveis: Eveny Santos Machado e Karla Marianne de C. Freire

Inicialmente, fomos encaminhadas a atuar sob a orientação do médico Ítalo Yuri Torres de Alencar, CRM 8739, na UBSF Argemiro de Figueiredo, localizada à rua José Gonçalves de Lucena, s/n, bairro do Cruzeiro, Campina Grande – PB. Tivemos apenas duas semanas de prática neste local, devido à saída do médico para atuar no Programa

Federal “Mais Médicos”, ficando a UBSF sem médico atuante. Nesse período, não tivemos contato com nenhum paciente portador da *Helicobacter pylori*.

Fomos então encaminhadas a UBSF do Velame, onde estávamos presentes todas as segundas-feiras pela manhã para execução do projeto. Lá orientamos todos os pacientes que apresentavam queixas gástricas sobre a correta alimentação, lavagem dos alimentos, hábitos que deveriam ser implantados e evitados da vida cotidiana do paciente e da família do mesmo.

Notamos dificuldade na execução de exames endoscópicos pré e pós tratamento, na obtenção pelo SUS dos medicamentos indicados para o tratamento correto, no encaminhamento pelo SUS para médicos especialistas. Segundo os pacientes, o tratamento indicado pelo médico era realizado corretamente, porém, mesmo assim, muitos alegavam não estar totalmente livre dos sintomas anteriormente apresentados. Em muitos momentos, o tratamento era iniciado mesmo sem a realização ou confirmação dos exames, tendo a clínica do paciente como soberana, devido às dificuldades do Sistema já mencionadas.

Como acadêmicas, tivemos esses meses de experiência como um desafio e principalmente um grande aprendizado, onde pudemos aprimorar nossos conhecimentos, nossa capacidade de difundir o mesmo e principalmente onde aprimoramos nossa capacidade de trabalhar em equipe e trabalhar com o paciente. Em todos os momentos fomos muito bem recepcionadas, desde os agentes comunitários de saúde, que foram o nosso primeiro contato, até todas as equipes que compõem as UBSFs por nós frequentadas, incluindo os pacientes, que sempre se mostraram muito interessados nas informações por nós difundidas.

8. RESULTADOS ADQUIRIDOS

Os resultados adquiridos foram sintetizados na forma de uma tabela, composta por alguns itens presentes no questionário elaborado pelo Professor orientador.

		UBSF I	UBSF II	UBSF III	TOTAL
Sexo	Masculino	03	00	00	03
	Feminino	05	01	02	08
Escolaridade (média em anos)		5,5	12	1,5	19
Moradia atual: Quantos cômodos		07	05	6,5	18,5
Nº de moradores		4,3	04	04	12,3
Renda familiar	1. Não tem renda	00	00	00	00
	2. Menos de 1 SM (menos de R\$ 622,00)	02	00	01	03
	3. 1 a 3 SM (R\$ 622,00 a R\$ 1.866,00)	04	00	01	05
	4. + 3 a 6 SM (+ R\$ 1.866,00 a R\$ 3.732,00)	01	00	00	01
	5. + 6 a 10 SM (+ R\$ 3.732,00 a R\$ 6.220,00)	00	00	00	00
	6. + 10 SM a 15 SM (+ R\$ 6.220,00 a R\$ 9.330,00)	00	00	00	00
	7. +15 SM a 20 SM (+ R\$ 9.330,00 a R\$ 12.440,00)	00	00	00	00
	8. + de 20 SM (R\$ 12.440,00)	00	01	00	01
	9. NS				
	10. NR				
Compartilha o mesmo copo durante a refeição	Sim	08	00	01	09
	Não	00	01	01	02
Lava as mãos antes das refeições	Sim	07	01	02	10
	Não	01	00	00	01
Sintomas apresentados	Sem sintomas	00	00	00	00
	Naúsea	03	00	01	04
	Vômito	01	00	01	02
	Azia	05	00	02	07
	Dor epigástrica	05	01	01	07
	Perda do apetite	02	00	01	03
	Saciedade precoce	05	00	00	05
	Regurgitação	04	00	01	05
	Eructação	03	00	00	03
	Soluços	01	00	00	01
	Empachamento	05	00	02	07
	Outros	00	00	00	00

Duração das queixas (média em meses)		43	02	3,5	48,5
Resultado do exame	Normal	00	00	00	00
	Esofagite	02	00	01	03
	Gastrite	07	00	01	08
	Pangastrite	01	00	01	02
	Úlcera gástrica	00	01	00	01
	Úlcera duodenal	00	00	00	00
	Pólipo gástrico	00	00	00	00
	Tumor	00	00	00	00
Teste da urease		02	00	01	03
		00	00	00	00
		02	01	01	04

7. CONCLUSÃO

Diante do cumprimento das etapas pré-estabelecidas pelo projeto e dos resultados obtidos, podemos concluir a importância da pesquisa a respeito do agente *Helicobacter pylori* não apenas no Distrito V, mas como em toda a cidade de Campina Grande, e, também, em todo o Brasil, tendo em vista a ampla distribuição dessa bactéria na população.

Enquanto acadêmicas, foi-nos muito útil o contato direto com os pacientes e funcionários de diversos cargos do Sistema de Saúde, a fim de nos inteirarmos da realidade médica brasileira. Também ficamos a par da difícil situação de realização de exames de imagem e da disponibilização dos medicamentos corretos para o devido tratamento para erradicação do *H. pylori*, quando o mesmo provoca distúrbios gástricos.

Esperamos que os dados obtidos possam contribuir para a elaboração de medidas preventivas do *H. pylori*, assim como para ratificar a relevância de pesquisas nessa área, em busca de melhorias de atendimentos para os pacientes que necessitem.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KODAIRA, MS; ESCOBAR, AMU; GRISI, S. **Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 356-369, jun. 2002.

PASSOS, MCF. **Infecção pelo *Helicobacter pylori*: prevalência e associação com lesões gástricas.** Arq. Gastroenterol., São Paulo, v. 44, n. 2, p. 91-92, abr./jun. 2007.

SIQUEIRA, JS et al. **Aspectos gerais nas infecções por *Helicobacter pylori* - revisão.** Rev. Bras. Anal. Clin., v. 39, n. 1, p. 9-13, jan./mar. 2007.

ZATERKA, S. ***Helicobacter pylori* e perspectivas futuras.** Federação Brasileira de Gastroenterologia 2009.