

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA

Rafael Nunes do Nascimento

**CONTROLE DA TUBERCULOSE NAS COMUNIDADES INDÍGENAS: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

**MANAUS
2017**

Rafael Nunes do Nascimento

CONTROLE DA TUBERCULOSE NAS COMUNIDADES INDÍGENAS: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO.

Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Especialização em Saúde Indígena, como pré-requisito para a obtenção de título de Especialista, sob a Orientação do Professor: Maurici Tadeu Ferreira Santos.

MANAUS
2017

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem ele não teria forças para essa longa jornada.

Aos meus professores, colegas e familiares que auxiliaram na conclusão desta monografia.

Ao amigo e professor Antônio Levino (*in memoriam*).

RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e crônica, cujo agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. No Brasil anualmente cerca de 70 mil novos casos são notificados, e a ocorrência de óbitos pela doença é de 4,6 mil. Entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose, o Brasil ocupa o 17º lugar. Assim, obteve-se como objetivo geral integrar a instância municipal e estadual ao DSEI Manaus no controle da tuberculose nas comunidades indígenas, buscando a diminuição da incidência e a transmissão da tuberculose nos índios Kambebas das Aldeias Três Unidos e Nova Esperança. O Polo Nossa Senhora da Saúde, que pertence à área do DSEI Manaus que conta com sete aldeias das etnias Kambeba, Sateré Mawé, Tikuna, Baré, Apurinã, Karapanã, Tukano. Visando agregar um projeto de intervenção, iniciando com uma pesquisa bibliográfica, com artigos pesquisados nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, Medscape, Medline, publicados no período entre 2000 a 2017. A intervenção fora pautada em três etapas: capacitação da equipe, identificação dos casos suspeitos, atividades educativas e a intervenção clínica realizada, promovendo um questionário para identificar o grau de satisfação da comunidade durante a intervenção. O plano de ação será avaliado por meio de uma planilha de acompanhamento mediante cada ação proposta no projeto.

Palavras- chave: Tuberculose; Indígenas; Amazonas.

Resumen

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa y crónica, cuyo agente etiológico es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. En Brasil anualmente cerca de 70 mil nuevos casos son notificados, y la ocurrencia de óbitos por la enfermedad es de 4,6 mil. Entre los 22 países responsables del 80% del total de casos de tuberculosis, Brasil ocupa el 17º lugar. Así, se obtuvo como objetivo general integrar la instancia municipal y estadual al DSEI Manaus en el control de la tuberculosis en las comunidades indígenas, buscando la disminución de la incidencia y la transmisión de la tuberculosis en los indios Kambebas de las Aldeas Tres Unidos y Nueva Esperanza. El Polo Nuestra Señora de la Salud, que pertenece al área del DSEI Manaus que cuenta con siete pueblos de las etnias Kambeba, Sateré Mawé, Tikuna, Baré, Apurinã, Karapanã, Tukano. Con el objetivo de agregar un proyecto de intervención, empezando con una investigación bibliográfica, con artículos investigados en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed, Medscape, Medline, publicados en el período entre 2000 y 2017. La intervención fue pautada en tres etapas: capacitación del equipo, Identificación de los casos sospechosos, actividades educativas y la intervención clínica realizada, promoviendo un cuestionario para identificar el grado de satisfacción de la comunidad durante la intervención. El plan de acción será evaluado por medio de una hoja de seguimiento mediante cada acción propuesta en el proyecto.

Palabras clave: Tuberculosis; Poblaciones Indígenas; Amazonas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
1.1 Cenário da Tuberculose.....	06
1.2 A TB entre os indígenas.....	07
1.3 Caracterização do Território.....	08
1.4 Relato social da comunidade.....	10
1.5 Relato Epidemiológico.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 RESULTADOS ESPERADOS.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	27

1. INTRODUÇÃO

1.1 Cenário da Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença bacteriana transmitida de uma pessoa para outra, principalmente por via aérea. No Brasil são registados aproximadamente 70 mil casos por ano. Fonte (HWO, 2010).

O Brasil é de um dos 22 países na qual a Organização Mundial da Saúde prioriza, já é responsáveis por 80% da carga de tuberculose de todo o mundo, ocupando a 17ª posição em relação ao número de casos. Visto que a incidência e a mortalidade por tuberculose tenha diminuído em cerca de 20% e 30%, respectivamente, ao longo das últimas décadas cerca de 80.000 casos e 4.000 óbitos são notificados anualmente no Brasil (WHO, 2010; BASTA, 2013).

Mundialmente, a doença associa-se às condições de vida precárias da população, sem que sua distribuição seja homogênea, concentrando casos em grupos com mais vulnerabilidade, ao exemplo presidiários, moradores de rua e minorias étnicas, destacando os indígenas da região amazônica, onde as incidências de tuberculose ultrapassam 1 000/100 000 habitantes, enquanto as médias nacionais situam-se na faixa de 40/100 000 (RIOS et al., 2013).

Nos últimos anos, observou-se um importante incremento no número de instituições e pesquisadores interessados na temática entre os povos indígenas brasileiros, assim a maioria dos estudos recentes concentra-se na região Amazônica revelando que mesmo que haja altas coberturas vacinais pela BCG, ainda sim a incidência da patologia é muito elevada, e sua prevalência de infecção é bastante expressiva, levando ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) a considerar os indígenas como populações especiais (MELO et al., 2012).

Diagnosticar precocemente a doença, de forma clínica ou laboratorial é de suma importância, possibilitando o início do tratamento, quebrando o ciclo de transmissão do bacilo. Já o diagnóstico clínico é realizado observando a tosse seca, com presença ou não de sangue ou pus, febre baixa, sudorese noturna, falta de apetite, palidez, emagrecimento acentuado, rouquidão, fraqueza, prostração, dificuldade de respiração, colapso do pulmão, acúmulo de pus na pleura (SÃO PAULO, 2016).

Para o diagnóstico laboratorial, é realizada a baciloscopia direta do escarro, radiologia de tórax, prova tuberculínica (PPD), biologia molecular e isolamento do micro-organismo na cultura, sendo este considerado padrão ouro e seu tratamento consiste na administração dos medicamentos isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, por um período variante de seis meses a um ano (OLIVEIRA; PETRONI, 2017).

Os avanços no diagnóstico e tratamento voltados a tuberculose permanece como um dos principais agravos à saúde de forma holística, sendo uma das mais destacadas causas de morte nos países em desenvolvimento (MARQUES et al., 2014).

1.2 A TB entre os indígenas

A integração dos povos indígenas à sociedade nacional transformou a tuberculose em doença endêmica de difícil controle entre as comunidades indígenas brasileiras. As condições sociais em que vivem os índios Kambebas das Aldeias três Unidos e Nova Esperança são propícias as doenças transmissíveis e a tuberculose pulmonar é a que se destaca, nesse cenário em decorrência das condições adversas que essas comunidades vivem, decorrente da falta de políticas de saúde específicas a prevenção de doenças que podem trazer agravos que comprometam a qualidade de vida. Através de dados epidemiológicos obtidos do DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus podemos observar o aumento no número de casos suspeitos de TB nessas comunidades.

Voltada a sua incidência, a tuberculose está entre os indígenas brasileiros de maneira significativa e a maior encontrada também dentre a população não indígena, ocasionada pela progressiva integração entre as duas populações. Essa endemia impacta mediante as populações indígenas em grande escala, de acordo com estudos realizados nas regiões Norte (região amazônica) e Centro-Oeste (YUHARA, 2012).

1.3 Caracterização do Território

Caracterizando o local de aplicabilidade para elaboração do Projeto de Intervenção, o DSEI-Manaus, possui uma extensão territorial de 235.405 km, situados na abrangência dos 19 municípios: Manaus, Iranduba, Novo Airão, Manacapuru, Beruri, Anamã, Careiro Castanho, Careiro da Várzea, Manaquiri, Autazes, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Nova Olinda do Norte, Borba, Novo Aripuanã, Manicoré, Humaitá, Urucurituba e Urucará situados no estado do Amazonas.

Dividida em trinta e cinco etnias, Kokama, Tikuna, Kambeba, Apurinã, Mura, Jamamadi, Gavião, Munduruku, Torá, Parintintin, Tenharim, Diahoi, Mura-Pirahã, Sateré-Mawé, Tukano, Arara, Baré, Dessano, Makuxi, Mayoruna, Kanamari, Kulina, Marubo, Deni, Miranha, Kayapó, Kaxinawá, Arikem, Karapanã, Barasana, Tariano, Baniwa, Tuyuka, Hexkaryano e Maragua, a população total do DSEI é de 26.217 indígenas, distribuídos em duzentos e dezenove aldeias e dezesseis Pólos Base homologados e três a serem homologados, localizados estrategicamente, de modo a garantir um referenciamento imediato das populações, os quais contam com uma equipe composta por médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes indígenas de saúde (AIS), agentes indígenas de saneamento (AISAN), agentes indígenas microscopistas (AIM), auxiliares administrativos, técnico de laboratório, motoristas fluvial e terrestre, auxiliares de serviços gerais e cozinheiras.

A sede do DSEI está localizada no município de Manaus, onde são centralizadas e processadas todas as informações das aldeias / Pólos e definidas as estratégias de intervenção e suprimento de insumos necessários para a prestação da assistência. As equipes de saúde permanecem 20 dias nos Pólos Base, realizando visitas nas aldeias adjacentes. Gozam de 10 dias de arejamento. A equipe realiza esse revezamento de modo que sempre deve permanecer o profissional técnico de enfermagem nos Pólos Base para dar continuidade nas ações bem como para não permitir que a área fique descoberta, conforme a estratégia de trabalho dos Pólos Base. Os AIS, AISAN e AIM não entram nesse regime de trabalho, uma vez que residem nas aldeias próximas do Pólo.

O meio de transporte predominante é o fluvial, mas também se faz necessário à utilização dos meios de transporte terrestre ou até mesmo aéreo conforme a necessidade, sendo que o fluvial está sujeito à sazonalidade dos rios da região. As terras indígenas do Amazonas caracterizam-se por uma ampla extensão territorial e de difícil acessibilidade geográfica. As calhas de rio são navegáveis em sua totalidade apenas cinco a seis meses ao ano, o que dificulta as ações de saúde de um modo geral. Quando há cursos de capacitação, os profissionais desses municípios se deslocam por vias fluviais, terrestres e aéreas, isso torna muito oneroso o projeto do distrito.

O Distrito dispõe de uma Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) localizada no município de Manaus (AM 010-KM25) que recebe pacientes indígenas dos sete DSEI do Amazonas (Alto Rio Solimões, Alto Rio Negro, Manaus, Médio Solimões e Afluentes, Médio Purus, Parintins e Vale do Javari), além de Roraima (Leste e Yanomami) e Acre (Alto Rio Purus e Rio Juruá), e que compreendem a Amazônia Legal Brasileira, em decorrência da ausência de exames específicos e especialistas esses pacientes são encaminhados para a CASAI Manaus para que possam dar continuidade ao tratamento de saúde, por meios de procedimentos pré-agendados e casos de urgências/emergências, havendo articulações devidas de forma intersetorial com os serviços do SUS, ressaltando as parcerias através do Incentivo à Assistência Especializada às Populações Indígenas – IAE-PI, nos mais diversos hospitais da rede do SUS de Manaus que prestam serviços de média e alta complexidade.

O papel da CASAI é basicamente atender ao DSEI Manaus e apoiar usuários dos diversos Distritos e tem por objetivo: garantir a assistência secundária e terciária (Média e Alta complexidade); dar suporte a tratamentos especializados e exames mais complexos com procedimentos definidos de referência e contra-referência necessários à viabilização dos serviços, oferecendo ainda, serviços de apoio aos pacientes e acompanhantes com essas características, passando a atender pacientes de todos os DSEI do Amazonas, de alguns estados vizinhos e pacientes de atenção básica/primária, que muitas vezes não passam pela Rede Sistema Único de Saúde - SUS.

O Polo Nossa Senhora da Saúde, que pertence à área do DSEI Manaus que conta com sete aldeias das etnias Kambeba, Sateré Mawé, Tikuna, Baré, Apurinã, Karapanã, Tukano.

1.4 Relato social da comunidade

Cada uma tem uma historia diferente de contato com a sociedade nacional porem todas tem algo em comum pertencem ao alto Rio Negro próximo a região de São Gabriel da Cachoeira e pela proximidade com esse e outros municípios, o contato foi principalmente pela exploração do trabalho e marcado com violências, foi o que fez com que muitas famílias migrassem descendo pela margem direita do Rio Negro, que segundo relatos durou aproximadamente cem anos e a uns quarenta se estabelecerem onde estão hoje.

O município de São Gabriel da Cachoeira situa-se no extremo noroeste do Estado do Amazonas (0°7'48"S, 67°5'20"W), na margem esquerda do Rio Negro, fazendo fronteira ao norte com a Colômbia e a Venezuela e ao sul e leste com Santa Isabel do Rio Negro, encontrando-se a 852 km de Manaus, capital do Estado do Amazonas, com acesso apenas por via fluvial (51 horas de barco) e aérea (4 horas de voo) (RIOS et al., 2013).

Uma relação de municipalização, hoje o Estado trata as aldeias como comunidades ribeirinhas, já os conflitos são, principalmente, contra o Estado por melhorias na educação, saúde, assistência social e a luta dos direitos indígenas. As sete aldeias não tem seus territórios demarcados e não existe hoje um debate sobre a demarcação.

Em meados dos anos 80, a maioria das aldeias se estabeleceu em uma região a 40 km da capital do Amazonas, Manaus, e pela proximidade atualmente sua maior atividade econômica vem da exploração do turismo, seguido da venda de artesanatos, farinha e frutas. Alimentos como o peixe, a farinha e o açaí são consumidos com maior frequência porem com a proximidade com a cidade os alimentos industrializados são amplamente consumidos nas comunidades.

A prática de autocuidado aos poucos vem deixando de ser o grande protagonista, os mais antigos que ainda detêm certos conhecimentos da

medicina tradicional são os maiores responsáveis pelo uso, atualmente essa prática vem sendo substituídas pela biomedicina. A única relação com os profissionais de saúde é com as parteiras que em alguns casos pedem o auxílio da enfermeira ou médico.

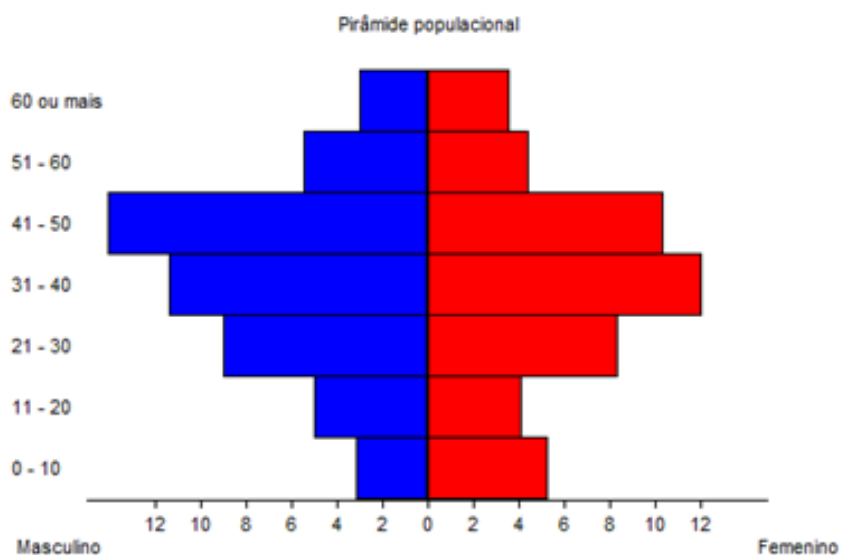
A aldeia três unidos surgiu há aproximadamente 45 anos em uma das calhas do rio negro, no rio cuieiras. Durante todo o processo de descendo de indígenas pelas margens do rio negro proveniente do São Gabriel da Cachoeira, várias famílias e etnias foram se estabelecendo e uma delas a família Cruz dos Kambebas, apenas uma família se estabeleceu na margem esquerda do Rio Cuieiras e durante alguns anos foi assim até que dois irmãos do primeiro morador chegaram nessas terras, dividindo as terras em três famílias foi quando ficou conhecida como Aldeia Três Unidos. Hoje é a maior Aldeia e onde fica o Polo Base.

A Aldeia Nova Esperança é mais recente tem cerca de 20 anos, em sua maioria Baré, também são famílias que vieram de comunidades próximas a São Gabriel da Cachoeira buscando melhores condições de vida, estão localizados no Rio Cuieiras a uns 20 minutos de lancha da Aldeia Três Unidos, a moradora mais antiga dona Maria Baré fez relatos que inicialmente foram 5 famílias e hoje estão aproximadamente 20.

1.5 Relato epidemiológico

Referente aos dados de 2016, obteve-se:

Quadro 1. Principais indicadores de saúde.



Fonte: DSEI Manaus (2017).

Assim, obteve-se as taxas de:

Natalidade: 2,01%

Fecundidade Total: 6,31%

Mortalidade Geral: 0,50%

Mortalidade infantil: 0,16%

Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis: 57,0%

Infecto-Contagiosas (Tb): Suspeita 6,2%

Infecto-Contagiosas (Tb): Confirmado 0,50%

Pode-se ressaltar que os dados epidemiológicos das comunidades estão incompletos por não ter sido feito um censo nos últimos anos, e por tanto pouco confiáveis.

Os estudiosos especializados em grupos indígenas salientam a importância da questão de acessibilidade na variação dos níveis de endemicidade da tuberculose, onde os estudos sobre o controle da tuberculose em São Gabriel da Cachoeira constataram que somente um quarto dos pacientes cadastrados na unidade notificante residia a uma distância que exigia mais de 24 horas de deslocamento, por barco, até o serviço, concluindo que a capacidade de captação de casos é diretamente proporcional à proximidade da

residência do paciente indígena e o local de diagnóstico (BARUZZI et al., 2001; BUCHILLET, 2000).

Para reduzir os casos de TB, algumas estratégias podem ser utilizadas: o Tratamento Diretamente Observado (TDO), onde profissionais da saúde, pessoas capacitadas ou sob monitoramento de enfermeiros observam a ingestão dos medicamentos pelos pacientes (BRASIL, 2016), o que garante a continuidade e eficácia do tratamento, diminuindo as taxas de abandono; e o tratamento auto administrado, para que haja a interrupção da transmissão da doença (BATAIEIRO, 2009).

Outra estratégia utilizada é a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, uma vez que permite a detecção precoce das formas pulmonares.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Capacitar os profissionais de saúde da região e orientar a população, integrando a equipe de saúde e comunidade no controle e combate da tuberculose, buscando a diminuição da incidência e a transmissão da tuberculose nos índios Kambebas das Aldeias Três Unidos e Nova Esperança.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Diminuição da incidência e a transmissão da tuberculose nos índios Kambebas das Aldeias Três Unidos e Nova Esperança.

3. METODOLOGIA

No que diz respeito aos procedimentos metodológicos, o projeto de intervenção iniciou-se por meio de uma pesquisa bibliográfica, descritiva.

Severino (2007) trata que o modelo de pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos e autorizadas para o uso. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou exploratória. Em ambos os casos buscam conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre um determinado assunto, tema ou problema.

Foram utilizados artigos científicos recuperados nas seguintes bases de dados, no qual foram consultados. SciELO. Org (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, Medscape, Medline, Clinical Pharmacology; documentos institucionais internacionais e nacionais; livros; consensos e diretrizes

Para a seleção dos estudos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período entre 2000 a 2017, sendo avaliados nas seguintes etapas: avaliação do título, dos resumos e leitura completa do texto. Os descritores (DeCs) e/palavras chaves utilizados foram: Tuberculose; Indígenas; Amazonas.

Após isso, pautou-se um projeto de intervenção clínico epidemiológico com interação da equipe de saúde e comunidade com ações de controle, supervisão e treinamento sobre os fatores de risco da tuberculose nas comunidades Três Unidos e Nova Esperança do Rio Cuieiras, Município de Manaus, estado do Amazonas.

O cenário onde se desenvolvera o projeto será nas comunidades Três Unidos e Nova Esperança, onde observa-se um aumento significativo de casos suspeitos com o PPD positivo.

Os sujeitos envolvidos no projeto serão: médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde bem como as lideranças locais.

A intervenção se dará em três etapas:

- 1- Capacitação da equipe para identificar casos suspeitos e contactantes, capacitar profissionais para a realização do PPD e

realizar atividades de prevenção e promoção de saúde com a comunidade.

- 2- Identificar casos suspeitos e com PPD positivo para e indicar exame de imagem e cultura e iniciar tratamento de infecção latente da TB supervisionada.
- 3- Avaliar a equipe de trabalho, as atividades educativas e a intervenção clínica realizada, promover um questionário para identificar o grau de satisfação da comunidade durante a intervenção.

Dos recursos: Buscar apoio do DSEI Manaus e da Secretaria Municipal de Saúde para os recursos materiais como papelaria, audiovisual bem como a logística e infraestrutura. Utilizar a mão de obra capacitada da própria equipe e para a capacitação do PPD enviar a enfermeira ou um técnico de enfermagem para o centro de referencia na capital do Amazonas.

4. RESULTADOS ESPERADOS COM A INTERVENÇÃO

- **INTERVENÇÃO 1**

Capacitação da equipe para identificar casos suspeitos e contactantes.
Capacitar profissionais para a realização do PPD.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Habilitar profissionais para o adequado diagnóstico do caso suspeito, com encaminhamento correto, incluindo consulta com especialista e solicitação de exames, bem como o preenchimento da ficha de notificação, resultando assim no tratamento do paciente positivo para TB.
2. Estabelecimento da linha de cuidado para pacientes com suspeita de TB e TB confirmada.

RECURSOS NECESSÁRIOS/ AÇÕES ESTRATÉGICAS

Cognitivo:

Elaboração de um projeto de linha de capacitação, priorizando os profissionais das regiões com maior taxa de incidência da patologia.

Político:

Articulação entre a atenção primária e secundária dos Polos Bases e adjacentes, aumentando a adesão dos, pautando um fluxograma pré-estabelecido para encaminhamento.

Financeiros:

Recursos necessários para a capacitação com profissionais qualificados (custeio e equipamentos).

RESPONSÁVEIS

- Médicos.
- Enfermeiros.

ATOR

O autor do projeto.

PRAZO PARA EXECUÇÃO

3 meses.

- **INTERVENÇÃO 2**

Realizar atividades de prevenção e promoção de saúde com a comunidade.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Possibilitar a população adscrita orientanda, com o maior número de informações sobre a patologia.
2. Conscientização dos indígenas a respeito dos diversos aspectos que envolvem a problemática da tuberculose, para que os mesmo sejam agentes ativos e contribuintes no processo de sua recuperação, diminuindo os índices de abandono do tratamento.

RECURSOS NECESSÁRIOS/ AÇÕES ESTRATÉGICAS

Cognitivo:

Esclarecimento sobre a patologia por parte de enfermeiros, e agentes indígenas de saúde (AIS).

Político:

Articulação e mobilização entre profissionais das comunidades.

RESPONSÁVEIS

- Enfermeiros
- Agentes Indígenas de saúde (AIS)

ATOR

O autor do projeto.

PRAZO PARA EXECUÇÃO

6 meses.

- **INTERVENÇÃO 3**

Identificar casos suspeitos e com PPD positivo para e indicar exame de imagem e cultura e iniciar tratamento de infecção latente da TB supervisionada.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Melhor controle da situação clínica dos pacientes.
2. Número maior de exames laboratoriais realizados.

RECURSOS NECESSÁRIOS/ AÇÕES ESTRATÉGICAS

Cognitivo:

Identificação de novos casos para início da terapia medicamentosa.

Políticos:

Aumento dos recursos para melhor disponibilidade do serviço.

Financeiros: Garantia adequada da destinação dos recursos para que assim haja a execução da proposta.

RESPONSÁVEIS

- Agentes Indígenas de saúde (AIS).

ATOR

O autor do projeto.

PRAZO PARA EXECUÇÃO

6 meses.

- **INTERVENÇÃO 4**

Avaliar a equipe de trabalho, as atividades educativas e a intervenção clínica realizada.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Detecção dos pontos positivos e negativos dos colaboradores, sanando suas principais dificuldades.

RECURSOS NECESSÁRIOS/ AÇÕES ESTRATÉGICAS

Cognitivo:

Discussões em grupo envolvendo a equipe técnica quanto o processo de saúde-doença.

Político:

Avaliação das equipes.

RESPONSÁVEIS

- Médicos.

- Enfermeiros.

ATOR

O autor do projeto.

PRAZO PARA EXECUÇÃO

9 meses.

- **INTERVENÇÃO 5**

Promover um questionário para identificar o grau de satisfação da comunidade durante a intervenção.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Melhoria no atendimento.
2. Estimular os pacientes para a troca de experiências sobre os vários aspectos que envolvem a doença, fornecendo subsídios para maior adesão ao tratamento.

RECURSOS NECESSÁRIOS/ AÇÕES ESTRATÉGICAS

Cognitivo:

Avaliar o atendimento da equipe, bem como as reais melhorias do serviço.

Político:

Articulação para um desempenho positivo.

RESPONSÁVEIS

- Médicos.
- Enfermeiros.
- Psicólogos.

ATOR

O autor do projeto.

PRAZO PARA EXECUÇÃO

1 ano.

A avaliação do plano será realizada através de uma planilha de acompanhamento mediante cada ação proposta no projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se ser necessário a aplicabilidade de um plano de ação para integração da instância municipal e estadual ao DSEI Manaus no controle da tuberculose nas comunidades indígenas, visando diminuir a incidência e a transmissão da tuberculose nos índios Kambebas das Aldeias Três Unidos e Nova Esperança.

Tendo em conta as peculiaridades locais, necessita-se organizar as ações considerando a complexidade da patologia, para efetivo gerenciamento da prevenção, identificação e controle.

Destaca-se também a necessidade das autoridades sanitárias elaborem e incorporem estratégias específicas e integradas, na busca do equacionamento desse importante problema de saúde pública. Assim como sanar as dificuldades dos profissionais, desde infraestrutura, acesso às aldeias até a própria cultura.

A tuberculose é uma realidade da saúde no país, e que os profissionais que atuam perante este atendimento, conheçam a fisiopatologia da doença, epidemiologia, formas de diagnóstico para que possa colaborar com o clínico para o início imediato do tratamento, quebra da cadeia de transmissão e, principalmente, que saibam orientar a população indígena quanto a importância destes.

Conforme o objetivo proposto, e com base em toda a fundamentação, pesquisa e análise, descreve-se portanto que aplicar o plano de ação é de fato um fator determinante para a diminuição da incidência de tuberculose no local de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Jorge Meireles; COSTA, Vera Lúcia de Araújo. A tuberculose nas comunidades indígenas brasileiras na virada do século. **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, p. 5-12, dez. 2000.

BASTA, P.C. Estudo Clínico Radiológico de Crianças e adolescentes Indígenas Suruí, Região Amazônica. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.43, n.6, p.719-722, 2010.

BASTA, P.C. et al. Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n.5, p.854-64, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil. Indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília-DF. 2014.

BATAIEIRO, M. O. Acesso, vínculo e adesão ao tratamento para Tuberculose: dimensões Organizacionais e de desempenho dos Serviços de Saúde. Tese de mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2009.

BARUZZI, R. G.; BARROS, V. L.; RODRIGUES, D.;SOUZA, A.L.M .& PAGLIARO, H. Saúde e doença em índios Panará (Kreen-Akarôre) após vinte e cinco anos de contato com o nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central). **Cadernos de Saúde Pública**, 17: 407-412, 2001.

BUCHILLET, D., Tuberculose et santé publique: lês multiples facteurs impliqués dans l'adhésion au traitement. **Autrepart**, v. 19:71-90, 2001.

HEUFEMANN, Nicolas Esteban Castro; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira; GARNELO, Maria Luiza. Avaliação do programa de controle da tuberculose em cenário Amazônico: desafios em Coari. **Acta Amazonica**, Manaus, v. 43, n. 1, p. 33-42, jan. mar. 2013.

LEVINO, Antonio; OLIVEIRA, Roselene. Tuberculose na população indígena de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p.1728-1732, 2007.

MARQUES, Marli Marques; RUFFINO-NETTO, Antonio; MARQUES, Ana Maria Campos; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; SILVA, Baldomero Antonio Kato da; PONTES, Elenir Rose Jardim Cury. Magnitude da tuberculose pulmonar na população fronteiriça de Mato Grosso do Sul (Brasil), Paraguai e Bolívia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p:2631-2642, 2014.

MELO, Tatiana Eustáquia Magalhães de Pinho; RESENDES, Ana Paula da Costa; SANTOS, Reinaldo Souza; BASTA, Paulo Cesar. Distribuição espacial e temporal da tuberculose em indígenas e não indígenas de Rondônia, Amazônia Ocidental, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 267-280, fev, 2012.

OLIVEIRA, G.M. de; PETRONI, T.F. Avaliação de indicadores epidemiológicos da tuberculose no Brasil. Revista Saúde UniToledo, Araçatuba, SP, v. 01, n. 01, p. 134-146, mar./ago. 2017.

PINHEIRO RESENDE, Luciana; RODRIGUES, Larissa; MENEGÓCIO, Alexandre Marcos. A Realidade da Tuberculose nos Indígenas Brasileiros com Diversidade de Etnias em Menores de 15 Anos de Idade. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 105-111, 2014.

Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2015.

RIOS, D.P.G.; MALACARNE. J.; ALVES, L.C.C.; SANT'ANNA. C;C; CAMACHO, L.A.B.; BASTA, P.C. Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro. **Rev Panam SaludPublica**, v. 33, n. 1, p. 22–29, 2013.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Tuberculose: banco de dados. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br/tuberculose/>>. Acesso em: 15 maio 2017.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007

YUHARA, L.S. Papel da quimioprofilaxia na prevenção da tuberculose na população indígena. Dissertação. (Mestrado em Ciências da Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Dourados, 2012.

WHO - World Health Organization. Global Tuberculosis Control. WHO Report. Geneva: World Helth Organization; 2010. 218p.

ANEXOS

Anexo 1. Abordagen em uma das aldeias indígenas.



Anexo 2.



Anexo 3. Abordagem domiciliar.



Anexo 4.



Anexo 5. Mapa de localização do DSEI Manaus.

