



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Asteria Arlines Savín Díaz

Estratégia de intervenção sobre fatores de risco de Tuberculose Pulmonar, em Guaraqueçaba - PR

Florianópolis, Março de 2018

Asteria Arlines Savín Díaz

Estratégia de intervenção sobre fatores de risco de Tuberculose
Pulmonar, em Guaraqueçaba - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelle Kuntz Durand
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Asteria Arlines Savín Díaz

Estratégia de intervenção sobre fatores de risco de Tuberculose Pulmonar, em Guaraqueçaba - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A Tuberculose Pulmonar é uma infecção bacteriana contagiosa que afeta principalmente os pulmões, mas que pode se espalhar para outros órgãos e que acompanha a espécie humana desde os primórdios da história. De acordo com o Ministério da Saúde, anualmente morrem 4,5 mil pessoas por Tuberculose Pulmonar, doença curável e evitável. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos. No Brasil, estudos demonstram que os fatores de risco mais comuns para a Tuberculose são desnutrição, consumo de álcool, drogas, baixos níveis escolares, tabagismo, precárias condições socioeconômicas e sanitárias, esgoto no domicílio, entre outros. **Objetivo:** Propor um plano de intervenção com a finalidade de capacitar os portadores de Tuberculose de Guaraqueçaba/ PR a conhecer e atuar sobre os principais sinais, sintomas e consequências advindos deste agravo. **Metodologia:** A proposta é programar um plano de intervenção com objetivo de melhorar a qualidade de vida desses pacientes por meio da prevenção de agravos e promoção da saúde. Foi realizada uma intervenção educativa com participação dos pacientes doentes e de risco de tuberculose entre o período de março 2017 a dezembro 2017, intuindo com isso definir ações educativas para prevenir, modificar e controlar os fatores de risco que podem levar a doença. Os principais problemas apresentados pelos pacientes foi a falta de conhecimento referente a patologia, modo de transmissão e riscos futuros. **Resultados Esperados:** Possibilitará uma análise sobre nosso papel como educador em saúde junto ao indivíduo, comunidade e família ao modificar fatores de risco que predisponham o aumento da incidência dessa patologia e suas complicações. Com isso, é de grande importância a promoção de atividades educativas multidisciplinares e permanentes, lembrando que a educação em saúde é responsabilidade de todos os profissionais, independentemente da formação.

Palavras-chave: Associações de Combate a Tuberculose, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Tuberculose Pulmonar

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Guaraqueçaba é um município brasileiro localizado no estado do Paraná. O município foi criado por meio da Lei Estadual nº 02 de 10 de outubro de 1947. Instalado em 31 de outubro do mesmo ano, foi desmembrado de Paranaguá. Seus primeiros habitantes foram os índios tupiniquins e carijós.

Os habitantes naturais do município de Guaraqueçaba são denominados guaraqueçabanos. Está localizada na Microrregião Metropolitana de Paranaguá, pelas bahias de Paranaguá e Laranjeiras e pela elevação da Serra do Mar, estando a uma distância de 174 km da capital do estado, Curitiba.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Guaraqueçaba, recebe o nome de Padre Mario de Maria, em homenagem a um padre que foi reconhecido como uma benção para esse povo. O clima é temperado, subtropical úmido (ou clima oceânico), com uma temperatura anual média de 21° C, principalmente durante os meses de verão (janeiro - março), precipitações fortes e temperaturas altas são comuns. Não existem associações de bairros ou de moradores salvo nas ilhas.

O município não tem muita opção de emprego, salvo as instituições públicas, os moradores vivem basicamente da pesca artesanal e do turismo. Atualmente 970 famílias do município estão inseridas no Programa Bolsa Família, que é um programa do Governo Federal que tem como objetivo complementar a renda familiar. As famílias vinculadas a colônia de pescadores recebem auxílio na época em que a pesca é proibida.

No que diz respeito ao grau de instrução dos moradores da comunidade existem anal-fabetos, principalmente entre os idosos. O município conta com uma escola municipal em cada comunidade, atendendo crianças do 1° ao 5° ano do ensino fundamental e três escolas que oferecem ensino do 6° ano do fundamental ao 3° ano do ensino médio. O ensino superior é ofertado por uma instituição particular, na modalidade EAD (Ensino a Distância). Existe também uma creche municipal gratuita. O Grupo Marista oferece contra turno para crianças de todas as idades, onde são oferecidos reforço escolar, e várias atividades culturais e de lazer gratuito. Existem muitas Igrejas, com uma grande diversidade de religiões, predominando a Católica, a Batista e a Adventista.

Infelizmente temos muitos jovens e adultos dependentes químicos, por ser um município pequeno e com pouco policiamento, o fluxo de drogas é relativamente grande.

Considera-se que a maioria das moradias não tem boas condições de infraestrutura. Existem áreas de riscos situadas no bairro "Costão" pois as casas foram construídas na encosta do morro. O lixo é coletado e desprezado junto ao aterro sanitário do município. Existe também a coleta seletiva do lixo reciclável e a cidade conta com sistema de esgoto assim como sistema de saneamento básico e água tratada. Tem cobertura de rede de saneamento e de purificação da água potável realizada pela Companhia de Saneamento

do Paraná.

Na comunidade é muito difícil o transporte com uma única linha de ônibus com destino a Cidade de Curitiba, Antonina e Paranaguá as quais muitas vezes são afetadas pelas intensas chuvas que dificultam a passagem, além de barcos que transportam a população até Paranaguá.

A UBS Guaraqueçaba possui quatro Equipes de Saúde da Família (ESF) completas e uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Tipo 1, integrados segundo as orientações do Ministério de Saúde (MS) do Brasil. Guaraqueçaba denota um desvantajoso crescimento populacional. Segundo estatísticas do IBGE e IPARDES, a população de Guaraqueçaba, em 9 anos, aumentou apenas 1,38%. A equipe de saúde em que estou inserida atende uma população de 1303 pacientes, entre eles 644 são homens e 659 são mulheres. Referente a faixa etária, 417 apresentam menos de 20 anos (criança e jovens), sendo que 210 são do sexo masculino e 207 do sexo feminino, adultos são 671 onde 329 são homens e 342 são mulheres; idosos são 215 e destes 105 do sexo masculino e 110 do sexo feminino.

Segundo informações obtidas junto a Secretaria Municipal de Saúde no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), foram notificados 42 casos confirmados de Tuberculose Pulmonar.

Quanto ao atendimento realizado pelo profissional médico são ofertadas consultas nas áreas de clínica geral, pediatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, também consultas e visitas domiciliares a pacientes portadores de doença crônicas transmissíveis, não transmissíveis e incapacidades.

É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, dentre outras situações, podendo ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica, fisioterapêutica, de nutrição, educação física, psicologia, farmacêutico, de enfermagem, até procedimentos como curativos, controle de pressão arterial, entre outros.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que a Unidade de Saúde deve oferecer de acordo com as necessidades locais.

São realizados na Unidade Básica de Saúde grupos para orientações pertinentes a esses agravos, tais como alimentação saudável, exercícios físicos, triagem para controle destas patologias, entre outros agravos de saúde relativos a Tuberculose (TB).

Além das ações descritas acima, é necessário esclarecer a comunidade quanto aos aspectos importantes da doença, sua transmissão, prevenção e tratamento.

Além destas ações, o município ainda oferece a dispensação dos principais medicamentos para Tuberculose Pulmonar.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a Unidade de Saúde em 2017 são: Hipertensão Arterial, Saúde Mental (depressão, ansiedade), Diabetes Mellitus, Infecções de trato Respiratório, Alcoolismo.

Referente ao atendimento, os mesmos são organizados de acordo com as demandas esperadas da população. Destes, 70% são para livre demanda da população e 30% direcionadas aos programas (hipertensos, diabéticos, saúde mental, gestantes, lactantes).

Além do cadastro, o sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

O acompanhamento mensal dos pacientes com Tuberculose é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde são coletadas informações como: medicamentos em uso e data da última consulta médica, alimentação, outras situações como seguimento aos contatos. Tais informações são repassadas à Equipe da ESF e, nos casos necessários, há a intervenção desta para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

O número absoluto de óbito em menores de um ano de idade neste ano em curso foi de uma criança sendo a causa infecção respiratória baixa.

A proporção de criança com até 1 ano de vida com esquema vacinal em dia no último mês foi de 6 crianças vacinada para um total de 100.

Com relação ao acompanhamento das gestantes em 2017, 41 gestantes tiveram mais de 7 consultas durante o pré-natal (entre consulta médica e de enfermagem) e 48 menos de 7 consultas para uma proporção de 46%.

O acompanhamento materno infantil se dá por meio das consultas de pré-natal, oficinas de gestantes e acompanhamento mensal das crianças até um ano de idades. Através da DNV (Declaração de Nascidos Vivos) a equipe monitora e acompanha por meio de busca ativa as crianças que nasceram em nossa área para participar do programa da puericultura, calendário básico de vacinação e supervisão do desenvolvimento biopsicossocial da família.

As principais causas de morte no bairro em 2017 são por doença do aparelho circulatório sendo que destas a maior demanda é a Hipertensão Arterial, Neoplasias, Diabetes descompensadas, doença do aparelho respiratório, mortes causadas por causas mentais e comportamentais.

As cinco principais causas de internações hospitalares em idosos no ano de 2017 foram: doença de aparelho circulatório, neoplasias, diabetes, doenças de aparelho respiratórios, envenenamentos e tuberculose.

Justificativa

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de doenças respiratórias, tabagismo, alcoolismo e outros fatores de risco e doenças que podem desenvolver uma Tuberculose na população de Guaraqueçaba. Com isso, a proposta de ação frente aos fatores de risco

para controle da transmissão desta doença motivam este estudo.

A Tuberculose Pulmonar é uma infecção bacteriana contagiosa que afeta principalmente os pulmões, mas que pode se espalhar para outros órgãos e que acompanha a espécie humana desde os primórdios da História. De acordo com o Ministério da Saúde é importante destacar que anualmente morrem 4,5 mil pessoas por TB, doença curável e evitável. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos (BRASIL, 2011).

Existem sintomas típicos que possam servir de alarme para estimular a procura por um médico como tosse seca continua no início, depois com secreção por mais de quatro semanas, presença de sangue ao escarrar ou tossir, cansaço excessivo, febre baixa geralmente a tarde, sudorese noturna, falta de apetite, palidez, emagrecimento acentuado, fraqueza (BRASIL, 2011).

No Brasil, estudos demonstram que os fatores de risco mais comuns para a Tuberculose são desnutrição, consumo de Álcool, drogas, baixos níveis escolares, tabagismo, precárias condições socioeconômicas e sanitárias, esgoto no domicílio, entre outros.

Analisa-se ainda, a estrutura familiar que se desenvolve atualmente nos lares brasileiros, nas residências de Guaraqueçaba onde se destacou um alto índice de pessoas morando com pessoas doentes.

O resultado deste trabalho mostrará meios para que se possa entender melhor o fenômeno da Tuberculose fortalecendo assim a prática do profissional médico atuante nesta área.

Consideramos importante investigar a educação em saúde por ser essa uma importante ferramenta para mudança dos hábitos e estilos de vida das pessoas, da construção da autonomia dos sujeitos e ainda por ser a Tuberculose um problema de saúde que causa danos biológicos, emocionais e sociais à saúde das pessoas, além do aumento gradativo dos custos com o tratamento.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção com a finalidade de capacitar os portadores de Tuberculose de Guaraqueçaba/ PR a conhecer e atuar sobre os principais sinais, sintomas e consequências advindos deste agravo.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a população acerca dos principais fatores de risco relacionados a Tuberculose com a finalidade de prevenir as intercorrências advindas deste agravo;
- Desenvolver ações educativas junto aos pacientes em situação de risco e com Tuberculose, considerando os fatores inerentes ao paciente;
- Promover atividades de educação e promoção da saúde nos grupos e atividades coletivas intuindo a redução da incidência desta patologia.

3 Revisão da Literatura

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa que afeta sobre tudo os pulmões, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch (OLIVEIRA; FILHO, 2000).

A palavra "tuberculose" vem do latim *tuberculum*, diminutivo de *tuber* que significa "tumor", referindo-se aos nódulos que a doença causa no pulmão. Além dos pulmões, a tuberculose pode acometer também: laringe, ossos, rins, meninges, linfonodos, pleura, pulmão e coluna vertebral (OLIVEIRA; FILHO, 2000).

O agente etiológico da tuberculose pode ser qualquer uma das sete espécies que integram o *Mycobacterium tuberculosis*.

O principal reservatório da tuberculose é o ser humano. Outros possíveis reservatórios são gado bovino, primatas, aves e outros mamíferos. No Brasil, não existem estimativas sobre a proporção de pacientes com tuberculose causada pelo *M. bovis*. No entanto, é importante que o sistema de saúde esteja atento à possibilidade de ocorrência desse evento (GUIMARÃES, 2017), (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2014).

A transmissão da tuberculose é direta, de pessoa a pessoa, portanto, a aglomeração de pessoas é o principal fator de transmissão. A pessoa com tuberculose expõe, ao falar, espirrar ou tossir, pequenas gotas de saliva que contêm o agente infeccioso e podem ser aspiradas por outro indivíduo contaminando-o. Má alimentação, falta de higiene, tabagismo, alcoolismo ou qualquer outro fator que gere baixa resistência orgânica, também favorece o estabelecimento da tuberculose (HIJJAR; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2001).

Período de incubação

Embora o risco de adoecimento seja maior nos primeiros dois anos após a primeira infecção, uma vez infectada a pessoa pode adoecer em qualquer momento da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2014).

Sinais e sintomas

A apresentação da tuberculose na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, especialmente quando há eliminação dos bacilos pela via aérea, que é a principal forma de transmissão da doença. Na TB pulmonar, o principal sintoma é a tosse (seca ou produtiva). Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório (pessoa com tosse por três semanas ou mais) seja investigado para a tuberculose. Há outros sinais e sintomas, além da tosse que podem estar presentes, tais como febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço, fadiga (BRASIL, 1999).

A TB pode manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas, que podem estar relacionadas com o órgão acometido. Desta forma, outros sinais e sintomas, além da tosse prolongada, podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica indivi-

dualizada. A forma extrapulmonar ocorre mais comumente em pessoas que vivem com o HIV/aids, especialmente entre aquelas com comprometimento imunológico (HIJJAR; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2001).

Provavelmente a tuberculose vem acometendo a humanidade há mais de 5.000 anos, podendo as M. tuberculosis ter se originado há cerca de 15.000 anos. Nas múmias do Egito, datadas de 3.400 a.C., foi demonstrado o comprometimento humano com a tuberculose. Nas Américas do período pré-Colombiano a tuberculose foi encontrada em múmias do Peru de 900 d.C. No Brasil, não existe nenhuma evidência de que ela ocorresse nas populações indígenas antes da invasão de Portugal em 1.500 (HIJJAR; PROCÓPIO, 2006) .

Com a vinda dos colonizadores europeus muitos pacientes com tuberculose vieram atraídos pelas qualidades climáticas que se supunha na época serem importantes para o tratamento de doenças. Lourival Ribeiro escreveu: "Ao lado dos colonizadores, chegaram comerciantes inescrupulosos, doentes piratas e aventureiros, muitos trazendo moléstias, entre elas a tuberculose"(HIJJAR; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2001, p. 2). Muitos jesuítas que vieram para cá eram tuberculosos. Manuel da Nóbrega foi certamente um dos primeiros ilustres que vieram para o Brasil com a doença. A grande mortalidade decorrente da introdução de novas doenças na população nativa chegou a influir negativamente nas atividades econômicas. Posteriormente, entre os escravos de origem africana a disseminação da doença foi facilitada, pois eles chegavam no país frequentemente desnutridos e extenuados por longa viagem, levados a uma vida em condições insalubres. São inúmeros os relatos de morbidade e mortalidade por tuberculose no Rio de Janeiro, da colonização ao Império, especialmente na área urbana. Em meados do século XIX um quinto dos doentes internados em hospitais tinham tuberculose e o coeficiente de mortalidade era em torno de 700 por 100.000 habitantes (HIJJAR; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2001).

Um marco importante na evolução do conhecimento sobre a tuberculose foi o livro escrito por Girolamo Tracastoro - De Morbis Contagiosis - apontando o caráter infeccioso da doença. Em 1865, Villemin, demonstra o caráter transmissível da doença. A descoberta do agente causal e a confirmação de que ela se transmitia de pessoa a pessoa, por Robert Koch em 1882, muda a perspectiva do controle da tuberculose (CONDE et al., 2009).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é um dos 22 países que concentram 80% da carga mundial de TB. Nesse grupo de países, o Brasil ocupa a 16 posição em relação ao número de casos novos e a 22 posição em relação ao coeficiente de incidência (CI), prevalência e mortalidade (BRASIL, 2011). No país estima-se que, do total da população, mais de 50 milhões de pessoas estejam infectados pelas M. tuberculosis, com aproximadamente 80 mil casos novos por ano. O número de mortes pela doença, em nosso meio, e de 4 a 5 mil, anualmente (BRASIL, 2006).

Em 2016, foram registrados 69,5 mil casos novos de tuberculose no Brasil. No período de 2007 a 2016, o coeficiente de incidência da doença apresentou uma variação média anual de 1,2%, passando de 37,9/100 mil habitantes, em 2007, para 33,7/100 mil habitantes em

2016. Os maiores coeficientes de incidências de tuberculose estão nos estados do Amazonas e Rio de Janeiro, com 68,2 e 63,8 casos novos por 100 mil habitantes. Já os estados do Tocantins e Distrito Federal - com 11,0 e 11,2 casos novos por 100 mil habitantes, respectivamente são os que estão com os menores coeficientes de incidência no ano de 2016 ([JAMALI; MOHERDAUIII, 2007](#)), ([INFOSIDA, 2017](#)).

O coeficiente de mortalidade por tuberculose apresentou redução de 11,5%, passando de 2,6/100 mil habitantes, em 2006, para 2,3/100 mil habitantes em 2015. O Brasil registrou 4,6 mil óbitos por tuberculose em 2015. Os estados do Rio de Janeiro (5,0/100 mil habitantes) e Pernambuco (4,5/100 mil habitantes) foram os estados com maior coeficiente de mortalidade do Brasil no ano de 2015. O Brasil registrou 4,6 mil óbitos por tuberculose em 2015. No mundo, no mesmo ano, a tuberculose foi a doença infecciosa que mais causou mortes .

O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose ratifica o compromisso com a Organização Mundial da Saúde de reduzir a incidência da doença na população mundial, que hoje é de 33,7 casos para cada 100 mil habitantes, Fazendo ênfase nas populações mais vulneráveis e grupo de risco, é o ponto principal do plano, que considera os determinantes sociais da tuberculose, além dos desafios relacionados ao baixo percentual de cura ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2014](#)).

A meta é chegar a menos de 10 casos por 100 mil habitantes até o ano de 2035. O Brasil também assume o compromisso de reduzir o coeficiente de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 mil habitantes ([BRASIL, 2017](#)).

O documento traça as estratégias para acabar com a doença como problema de saúde pública no país dentro deste prazo e define os indicadores prioritários que devem ser utilizados para o monitoramento das ações empregadas por estados e municípios. Entre eles, a redução do coeficiente de abandono de tratamento e melhoras no percentual de cura da doença ([BRASIL, 2017](#)).

Os indicadores operacionais, para o monitoramento do controle da tuberculose, refletem o desempenho dos serviços de saúde na qualidade do cuidado à pessoa com a doença. “Esse plano foi elaborado com o objetivo de subsidiar os coordenadores dos programas locais no cumprimento das metas que estão em consonância com o plano da OMS. O documento está alinhado com as políticas do SUS e é um grande avanço para mudar os paradigmas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose”, destacou a coordenadora do Programa Nacional de combate à tuberculose, Denise Arakaki, nesta quinta-feira, durante o seu lançamento ([BRASIL, 2017](#)).

O Plano Nacional está baseado em três pilares:

O primeiro se refere à prevenção e cuidado integrado centrado no paciente, determinando melhorias no diagnóstico precoce, tratamento adequado e intensificação da prevenção.

O segundo eixo é sobre políticas arrojadas e sistema de apoio, estabelecendo o fortale-

cimento da participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento e a melhoria dos sistemas informatizados de registro, entre outros.

O último pilar trata da intensificação da pesquisa e inovação, com a proposta de parcerias para realização de pesquisas públicas e incorporação de iniciativas inovadoras (BRASIL, 2017).

As ações colaborativas para as pessoas com tuberculose associada ao HIV também são destaque no plano nacional, uma vez que a doença é uma das principais causas de óbitos em pacientes com HIV. Entre as estratégias que devem ser fortalecidas estão a testagem de HIV para todas as pessoas diagnosticadas com tuberculose, o início do tratamento para todos os resultados positivos, entre outros, além da criação de grupos de trabalho para planejar outras ações em conjunto. Para o monitoramento do Plano Nacional, foram selecionados alguns indicadores relacionados à detecção, ao diagnóstico, à coinfeção tuberculose-HIV, ao desfecho e aos casos de tuberculose drogarresistente. Em 2015, em todo o país, 6,8 mil pessoas vivendo com HIV desenvolveram tuberculose (JAMALI; MOHERDAUIII, 2007, p.), (INFOSIDA, 2017).

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento frente aos fatores de risco que podem desenvolver à tuberculose e com isso reduzir o número de pacientes com essa patologia e suas complicações; melhorar acesso dos pacientes às ofertas da UBS, e ainda como garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos e referências a consultas especializadas.

4 Metodologia

Considerando a relevância da temática abordada, foi construído um plano de intervenção para ver como pode-se melhorar a qualidade de vida desses pacientes por meio da prevenção de agravos e promoção de saúde.

O projeto de intervenção permite trocar a realidade que afeta um grupo social determinado. Esta proposta de intervenção será desenvolvida no território de abrangência da UBS Padre Mario de Maria e serão incluídos os pacientes com risco de tuberculose e portadores de tuberculosa já cadastrados. Para isso, analisou-se quais medidas poderiam ser tomadas para minimizar a situação apresentada.

A Unidade Básica de Saúde Padre Mario de Maria tem uma população de 5235 pacientes. Destes, 1303 são de minha área de abrangência, onde 644 são do sexo masculino e 659 são do sexo feminino. Desse total, foram escolhidos 60 pacientes para o trabalho, representado por 30 homens e 30 mulheres.

Segundo dados estatísticos atualizados temos 42 pacientes com tuberculose, desses 35 são do sexo masculino e 7 do sexo feminino, o total da população apresenta risco de ter a doença.

Foi realizada uma intervenção educativa com participação comunitária entre o período de março 2017 a dezembro 2017, intuindo com isso definir ações educativas para prevenir, modificar e controlar os fatores de risco que podem levar a doença.

Em nosso estudo trabalhamos diretamente com pacientes doentes e de risco de tuberculose que concordaram a participar voluntariamente, pretendemos que os pacientes conheçam todo o relacionado com a doença, risco para que assim evitem doença e complicações.

Os principais problemas apresentados pelos pacientes foi a falta de conhecimento referente a patologia, modo de transmissão e riscos futuros.

Para selecionar esta amostra foi considerado:

- O paciente doente e risco de tuberculose.
- Que tenha cadastro na Unidade de Saúde e vontade de participar no estudo.

Ações frente ao objetivo 1:

Foram elaboradas questões para avaliar o grau de conhecimento da população em relação a tuberculose, para assim identificar os temas a serem trabalhados.

A capacitação para os pacientes foi iniciada com uma discussão dentro do período de planejamento pedagógico e inserindo o tema tuberculose e fatores de risco associados assim como ações para seu controle.

Esse trabalho foi feito na área de abrangência da ESF com a participação de todos os membros da equipe. O lugar definido para os encontros foi a sala de reunião da Unidade Básica de Saúde já que é um espaço amplo, agradável e cômodo, com cadeiras para todos e com grande possibilidade de trocas entre os participantes.

Ações frente ao objetivo 2:

Os participantes foram divididos de acordo com o risco, faixa etária, sexo. Os fatores de risco que vou avaliar em meu trabalho são:

- Hábito fumar;
- Uso e abuso de álcool;
- Nivel ensino;
- Doenças associadas ;
- Renda familiar.

Ações frente ao objetivo 3:

Foi feito atividades coletivas com objetivo de promover educação e promoção da saúde intuindo a redução da incidência desta patologia. Simultaneamente foi ofertada orientação individual por meio de consultas e em grupo, com abordagem voltada para as famílias, inclusive em domicílio. Com relação a abordagem biológica, tem-se como objetivo a distribuição gratuita, pelo município, dos medicamentos antituberculoso, tendo em vista que se trata de uma população carente. Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral da Tuberculose, permite proporcionar melhor entendimento sobre aspectos psicossociais envolvidos na questão.

A realização de um trabalho ativo nas residências em busca da conscientização do tema referido, contando com o apoio psicológico de outros colegas da área. Também estão sendo promovidas palestras e vídeos para melhor divulgação e explicitação do tema assim como a distribuição de panfletos, para que as pessoas tenham em casa instrução de como controlar ou evitar a doença. A exposição de documentários e filmes também são instrumentos viáveis para que as orientações sejam validadas. Ampliar o trabalho até as escolas também será interessante, pois é lá que se considera grande parte da população em formação.

5 Resultados Esperados

Por meio da elaboração desse plano de intervenção na UBS Padre Mario de Maria, em Guaraqueçaba, Paraná, espera-se identificar a necessidade de ações e atividades educativas coerentes com o perfil de pacientes com tuberculose e risco, baseadas nas informações levantadas com a implantação dessa proposta de intervenção no âmbito da educação em saúde.

Possibilitará uma análise sobre nosso papel como educador em saúde junto ao indivíduo, comunidade e família ao modificar fatores de risco que predisponham o aumento da incidência dessa patologia e suas complicações. Com isso, é de grande importância a promoção de atividades educativas multidisciplinares e permanentes, lembrando que a educação em saúde é responsabilidade de todos os profissionais, independentemente da formação.

Dessa forma, destaca-se que os resultados esperados serão percebidos em médio e longo prazo e em especial como possibilidade e propulsão da qualidade de vida à população adstrita.

Referências

- BRASIL. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no brasil. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 16.
- BRASIL, M. da S. *Secretaria de Políticas de Saúde.*: Plano nacional de controle datuberculose. 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000400004&lng=pt&nrm=isohttp://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8832>. Acesso em: 15 Mai. 1999. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Plano Estratégico Para o Controle da Tuberculose.* 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000400004&lng=pt&nrm=isohttp://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8832>. Acesso em: 03 Out. 2006. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Brasil Livre da Tuberculose: Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde publica.* 2017. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000400004&lng=pt&nrm=isohttp://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8832>. Acesso em: 23 Mar. 2017. Citado na página 17.
- CONDE, M. B. et al. *III Directrises para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.* 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>. Acesso em: 12 Out. 2009. Citado na página 16.
- GUIMARÃES, M. H. D. Tuberculose: Uma reflexão sobre o papel do enfermeiro na saúde pública. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, p. 54–62, 2017. Citado na página 15.
- HIJJAR, M. A.; OLIVEIRA, M. J. P. R. de; TEIXEIRA, G. M. Tuberculose recurrencia e fatores de risco. *Rev Panam Salud Publica*, v. 9, n. 2, p. 12–19, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- HIJJAR, M. A.; PROCÓPIO, M. J. Tuberculose - epidemiologia e controle no brasil. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, p. 15–23, 2006. Citado na página 16.
- INFOSIDA, D. de S. E. S. H. *HIV e Tuberculose.* 2017. Disponível em: <<https://infosida.nih.gov>>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- JAMALI, L. F.; MOHERDAUIII, F. Tuberculose e infecção pelo hiv no brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle. *Rev Saúde Pública*, p. 104–110, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Tuberculose: testar, tratar, vencer. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- OLIVEIRA, H. B. de; FILHO, D. de C. M. *Tuberculose recurrencia e fatores de risco.* 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000400004&lng=pt&nrm=isohttp://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8832>. Acesso em: 05 Jul. 2000. Citado na página 15.