

## INDICE DE TUBERCULOSE NOS BAIRROS DE CURITIBA

**Anderson Luiz Falkievicz<sup>1</sup>**

**Ana Maria Meira Bilha<sup>1</sup>**

**Cleudeni Maria Lima de Souza<sup>1</sup>**

**Ernesto Josue Schmitt<sup>2</sup>**

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença cosmopolita e reemergente, considerando a urbanização desenfreada, as condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de saneamento básico e a pandemia da AIDS causaram de certo modo impacto para que certas doenças consideradas do passado ressurgissem, sendo a tuberculose uma das principais causas de morte em adultos em fase produtiva.

**OBJETIVO:** Demonstrar através de gráficos e tabelas, o estudo de incidência e a análise das causas de abandono no tratamento da tuberculose nos bairros de Curitiba.

**METODOLOGIA DE PESQUISA:** Foram usados para elaboração deste trabalho, sites governamentais, Gazeta do Povo, Abrasco e dados Sinan bem como dados de algumas unidades de saúde de Curitiba. Para amostra foi elaborada tabelas com fatores de agravos: Alcoolismo e outras drogas, HIV, Doenças crônicas, intolerância medicamentosa, problemas socioeconômicos: Renda, desemprego, moradia, analfabetismos, baixa escolaridade.

**RESULTADO:** A contextualizada bacteriana, da TB é o *Mycobacterium tuberculosis*, o agente causador desta doença afetando não somente os pulmões, mas outros órgãos como o coração, rins, ossos, gânglios linfáticos, cérebro, pleura, laringe. A pulmonar é a mais preocupante e mais comum, devido as condições favoráveis que o bacilo encontra na parede cavitaria, proliferando-se pela oferta de oxigênio e dos nutrientes além do Ph neutro que encontra nos pulmões.

**CONCLUSÕES:** Considera-se mundialmente que a resistência aos medicamentos antituberculose é devido a resistência adquirida ou secundária, que ocorre quando existe o abandono e a irregularidade terapêutica. A tuberculose multirresistente, é

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do 7º Período do Curso de Enfermagem Faculdades Santa Cruz-FARESC

<sup>2</sup> Professor de Enfermagem das Faculdades Santa Cruz- FARESC.

definida pela OMS como a resistência a duas ou mais medicações, principalmente a Rifampicina e Isoniazida principais medicações anti TB, além de ser um tratamento longo, entre 18 a 24 meses, o portador representa uma ameaça a população, caso ele continue bacilífero, espalhando cepas resistentes e os pacientes que se contaminarem desenvolverão TB resistentes.

#### **REFERENCIAS:**

1. ALCANTARA C. Fatores associados ao diagnóstico de tuberculose pulmonar entre suspeitos da doença na rotina de unidades de saúde de Fortaleza, CE. 2010: <http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/992/1/2010disccsaICa2ntara.pdf>
2. BOWKALOLWKI C, BERTOLOZZI MR, vulnerabilidade em pacientes com tuberculose no distrito sanitário de Santa Felicidade Curitiba-Paraná (2010). <http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xix&src=Google&basesLILACS&lang=p&nextAction=exprSearch=543940&indexSearch=ID>
3. CAMPANI STA. MOREIRA JS. TIETBOHEL C.N fatores preditores para o abandono do tratamento da TB pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). J. Bras. Pneumol. 2011;37(6):776782
4. Multirresistentes Tuberculosis, em Adec. Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. <http://www.cpquam.fiocruz.br/bibpdf/2010-rc.pdf>