

## Capítulo 7

# RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER EDUCATIVO PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS (PVHIV) COINFECTADAS COM TUBERCULOSE EM CURITIBA

**BRENDA CAMARGO GANTZEL<sup>1</sup>**  
**SAMIA RORIZ BATISTA VIANA<sup>1</sup>**  
**INGRID EVANS OSSES<sup>2</sup>**

1. Discente - Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz  
2. Docente – Docente do Centro Universitário Santa Cruz

*Palavras-chave:* HIV; Coinfecção; Tuberculose

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é a principal causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV, sendo responsável por cerca de um terço das mortes relacionadas à AIDS em todo o mundo. Esforços coordenados e intensificados para prevenir, diagnosticar e tratar as duas doenças resultaram em um declínio de 68% nas mortes por tuberculose entre pessoas vivendo com HIV entre 2006 e 2019 (UNAIDS, 2022).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu relatório global de tuberculose de 2021, mostrou que as mortes por TB entre pessoas vivendo com HIV aumentaram pela primeira vez em 13 anos, de 209 mil, em 2019, para 214 mil, em 2020 (UNAIDS, 2022).

Ainda os dados mostram que pessoas vivendo com HIV têm 18 vezes mais chances de desenvolver tuberculose. Embora cerca de 85% das pessoas que desenvolvem a TB possam ser tratadas com sucesso, as taxas de sucesso do tratamento para pessoas vivendo com HIV são menores, em torno de 77% (UNAIDS, 2022).

Em 2015, o Brasil encontrava-se entre os 22 países com maior carga da doença no mundo, ocupando a 20<sup>a</sup> posição. Apesar de ser uma doença com mecanismos que possibilitam sua prevenção, de fácil diagnóstico e passível de cura na quase totalidade dos casos, sua incidência continua elevada. A cada ano, são notificados aproximadamente 69.000 casos novos, 4.500 óbitos tendo a TB como causa básica e 6.800 pessoas apresentaram coinfecção TB/HIV (BASTOS *et al.*, 2019).

Neste contexto, sabe-se que pacientes vivendo com HIV/AIDS, até mesmo coinfetado ou não com tuberculose tendem a um elevado período de hospitalização desencadeando o estresse e a ansiedade de alta, sendo assim quando ocorre o processo de repasse das orientações do profissional de saúde estas informações podem

não ser captadas corretamente, resultando no risco do paciente não dar continuidade em seu tratamento.

Em 2017, o Brasil apresentou 11,4% dos casos novos de TB coinfetados pelo vírus HIV, e o estado de São Paulo identificou 9,3% de coinfecção do mundo considerando a classificação da Organização Mundial da Saúde, que define os países com maiores cargas de TB, a atual situação epidemiológica do Brasil o enquadra nos contextos de alta carga de TB e do agravio associado ao HIV, sendo, portanto, um dos países prioritários para investimentos em ações de controle (CAVALIN *et al.*, 2020).

Apesar da relevância da coinfecção, são ainda escassas as publicações sobre a sua distribuição espacial e temporal no Brasil. Os sistemas de informação geográfica (SIG) são valiosas ferramentas para a análise dos dados espaciais na área da saúde, e o seu uso pode contribuir para a vigilância epidemiológica de agravos transmissíveis como a TB e o HIV/aids, pois facilitam o conhecimento da distribuição dos casos no território e permitem investigar os fatores associados à transmissão e identificar áreas prioritárias para intervenções (CAVALIN *et al.*, 2020).

A educação em saúde é caracterizada um processo criativo, dialógico e de construção que estimula o indivíduo a participar do processo educativo e para tal deve focar a liberdade, autonomia e a independência dos mesmos (LOPES *et al.*, 2019).

É de grande valia refletir sobre o impacto da fragilidade de repasse de informações visando que este paciente caso seja somente PVIH necessita de medicamento de uso contínuo (MUC) para que não haja evolução para AIDS, caso seja PVHIV (pessoas vivendo com HIV/AIDS) coinfetado com a tuberculose além do MUC precisará conciliar com as medi-

cações da tuberculose, conhecido como esquema RHZE (Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol).

Com base no exposto acima, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um folder educativo para pessoas que vivem com HIV, que uma vez conhecido o diagnóstico, possam ter um acesso facilitado as informações sobre a doença e possíveis coinfecções que a mesma pode trazer.

## MÉTODO

Trata- se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, no qual foi descrito o processo de construção e finalização de um folder de intuito educativo para PVHIV coinfetados com TB.

O folder foi elaborado a partir de informações de bases de dados informatizados disponíveis na internet e de outras fontes como livros e documentos governamentais.

Os artigos e livros que foram utilizados para elaborar o conteúdo do folder, foram aqueles que abordavam o tema da coinfecção; HIV/ Aids e a tuberculose. Os temas foram desenvolvidos separadamente, e foram adicionados informativos e locais de retirada de medicação.

O formato impresso foi composto de seis páginas, com dobras em zig-zag. A linguagem utilizada, foi simples de acordo ao público-alvo. As informações das duas doenças, foram adicionadas de forma separada.

O conteúdo abordado foi o seguinte: HIV/Aids, coinfecção, cuidados, reforço de acompanhamento com infectologista e os locais de retirada da medicação do HIV como também os documentos necessários para retirada. Assim como também foram indicados os locais e

documentos necessários de retirada da medicação da Tuberculose e por último foram indicadas as instituições e grupos de apoio.

O material elaborado tem também como finalidade ser disponibilizado via internet afim que possa ser aplicado pelas instituições de Curitiba e região metropolitana.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização do folder informativo foi justamente levar informação para os pacientes diagnosticados com HIV, e descrever a conduta a tomar para prevenir possíveis coinfecções, principalmente de TB, e também orientar nas medidas a tomar para manter sua saúde em dia.

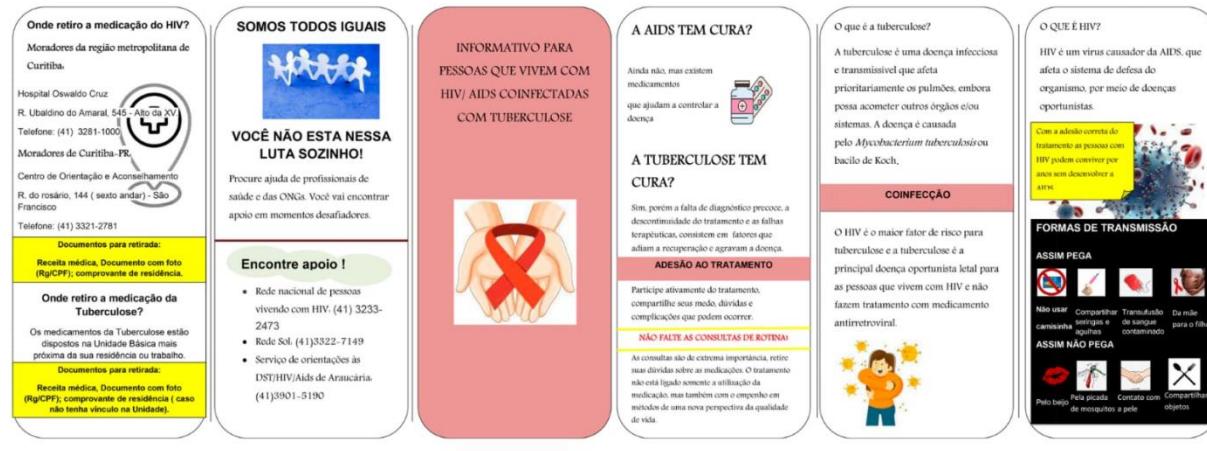
A ideia do folder foi se criando, com a definição das informações necessárias para uma boa adesão da população e ao mesmo tempo com um formato visual agradável.

A definição do conteúdo para o folder se deu através das nossas revisões bibliográficas, busca das redes de apoio e instituições de retiradas de medicamento em na cidade de Curitiba.

Contudo definimos o conteúdo com uma linguagem simples sinalizando o que é o HIV suas formas de transmissão e de não transmissão, com o objetivo de desmitificar algumas informações errôneas recorrentes da doença. Ainda contextualizamos o que é a tuberculose e a coinfecção, como funciona o tratamento de ambas as doenças e por fim indicamos locais de retirada dos medicamentos em Curitiba e redes de apoio para a população diagnosticada.

Primeiramente então criamos o esboço do folder, de uma maneira bem informal e utilizando um vocabulário simples na escrita conforme a Figura (**Figura 7.1**).

Figura 7.1 Esboço do folder



Definido o conteúdo e a localização de cada tópico no folder, posteriormente foi escolhido utilizar a plataforma *Canva* para um designer mais harmônico do folder.

A partir do designer escolhido “ folder empresarial médico formas e manchas”, fomos

modificando de acordo a necessidade do nosso projeto. Assim todo conteúdo programado, figuras e fotografias, foram adicionadas, concluindo desta maneira o folder preliminar conforme a Figura (Figura 7.2).

Figura 7.2 Folder finalizado



Uma das dificuldades que tivemos na elaboração do folder foi organizar a ordem da escrita, localização da capa, meio e a parte final do conteúdo. Numa primeira impressão, foi verificada a ordem e posteriormente arrumado o conteúdo, esquematizado novamente e por último conseguindo a versão final.

Contudo, uma das preocupações é a dificuldade de implementação do folder é a não adesão dos pacientes e profissionais da saúde, levando assim a perda de informações para os enfermos.

Embora existam as dificuldades, almeja-se a adesão do folder nas instituições hospitalares

afim de informar aos doentes quanto aos cuidados, tratamento, e possíveis coinfecções. Desta forma, viabilizando o paciente a realizar seu tratamento de forma adequada, esclarecendo as dúvidas e fornecendo as informações necessárias.

## CONCLUSÃO

Inicialmente, como ponto de partida do estudo, foi observada a importância de entregar informação aos pacientes com HIV coinfecadas com Tuberculose. Desta maneira foram levantadas as questões relacionadas às possíveis dúvidas e os cuidados que os pacientes apresentam. Em seguida, prosseguimos na elaboração do folder com o objetivo de incorporar essas perguntas e respostas de maneira clara e sucinta, visando a disponibilização de informações completas e na promoção da integração do paciente em seu tratamento.

Entre os benefícios da elaboração deste folheto, destaca-se o fomento das capacitações voltadas para a promoção da saúde, o que

constitui um desafio significativo no âmbito da enfermagem, especialmente quando se requer promover diretamente essa condição junto aos pacientes. Nesse contexto, destaca-se que o tratamento de Tuberculose-HIV recai inteiramente sobre a autonomia do paciente, incumbindo, portanto, ao profissional de saúde a responsabilidade de prover uma orientação eficaz.

Ao concluir o processo de concepção do folheto, notamos a eficácia do projeto delineado inicialmente. É crucial enfatizar que a aplicação prática deste folheto no campo constitui um objetivo a ser alcançado no futuro. Dessa forma, seremos capazes de avaliar os resultados de sua implementação na vida do paciente. Quanto à experiência adquirida durante a elaboração do folheto, podemos descrevê-la, de maneira geral, como altamente produtiva, contribuindo de forma significativa para o nosso desenvolvimento e amadurecimento profissional, aspectos de suma relevância no contexto da enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, SHYRLAINE *et al.* Perfil Sociodemográfico e de saúde da coinfecção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática. SCIELO: Revista Brasileira de Enfermagem, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0285>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/XhJLPqHPYNj4RQpFb3fRZC/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 18 de maio 2023.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Ministério da Saúde Número Especial, 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/hiv-aids/boletim\\_aids\\_2021\\_internet.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/hiv-aids/boletim_aids_2021_internet.pdf/view)>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE 2022. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAUDE, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2013-2022/view>>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

CAVALIN, ROBERTA *et al.* Coinfecção TB-HIV: distribuição espacial e temporal na maior metrópole brasileira. SCIELO, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002108> disponível em:<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wQX9fV3p4Q4wXvWhXSRNqHz/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

CURITIBA BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS/HIV 2022. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA, 2022. Disponível em: <[https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/BOLETIM\\_EPIDEMOLOGICO\\_2022\\_07.pdf](https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/BOLETIM_EPIDEMOLOGICO_2022_07.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

LOPES EM ANJOS SJSB, PINHEIRO AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev. Enferm. UERJ. v. 17, n. 2, p. 273-7, 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n2/v17n2a24.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

UNAIDS. Pela primeira vez desde 2006 aumentam as mortes por tuberculose entre pessoas vivendo com HIV. 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/2022/03/pela-primeira-vez-desde-2006-aumentam-as-mortes-por-tuberculose-entre-pessoas-vivendo-com-hiv/>. Acesso em: 03 abril de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis report 2021. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>. Acesso em: 19 de maio de 2023.