

Monitoramento das ações de controle da tuberculose no Sistema Prisional

Monitoring of tuberculosis control's actions in Prisons

Seguimiento de las acciones de control de la tuberculosis en las Cárceles

Andressa Karla Rocha Barros¹
João Antonio Nunes Neto²
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues³
Laura Maria Vidal Nogueira⁴
Marune Melo Távora⁵

Resumo

O estudo teve como objetivo monitorar a execução das atividades de controle da tuberculose em Unidades Prisionais do Pará. Caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, descritiva, realizada em 05 unidades prisionais. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2016, por meio da análise de livros de registro, prontuários e entrevista com 09 profissionais, sendo 05 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem do setor. Os resultados mostraram que desenvolver as ações de controle da tuberculose nas unidades prisionais é um grande desafio posto as peculiaridades dos internos e as condições de trabalho em um

ambiente que apresenta condições diferenciadas. Constatou-se que, apesar dessas dificuldades, existe um esforço concentrado dos profissionais e gestores para qualificar as ações e alcançar o êxito em atividades importantes como testagem HIV, baciloscopias de controle mensal e cultura com teste de sensibilidade para o diagnóstico. Concluiu-se que realizar esta pesquisa permitiu aos acadêmicos conhecer a eficácia do controle da tuberculose no sistema prisional e a realidade desses serviços em uma importante parceria ensino-serviço, que facilita o acesso aos saberes em uma troca de conhecimentos simultânea e que pode contribuir para melhoria da qualidade da assistência a esse grupo específico.

¹ Enfermeira, Universidade do Estado do Pará. Endereço: Rua Bernal do Couto, 108 – Umarizal – CEP: 66055-080 – Belém – Pará. E-mail: andressa_2811@hotmail.com. Fone: (91) 9893-1960

² Enfermeiro, Universidade do Estado do Pará. Endereço: Conjunto Maguari, alameda 25, nº 31 – Coqueiro - CEP: 66823-085 – Belém – Pará. E-mail: jneto11@yahoo.com.br. Fone: (91) 98252-2847

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunto III da Universidade do Estado do Pará. Endereço: Av. José Bonifácio, 1289 – São Braz – CEP: 66063-010- Belém – Pará. Email: ilar@globo.com. Fone: (91)999892341.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunto III da Universidade do Estado do Pará. Endereço: Av. José Bonifácio, 1289 – São Braz – CEP: 66063-010- Belém – Pará. Email: lauramavida@gmail.com. Fone: (91)999858864.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, técnica da coordenação de tuberculose da Secretaria de Saúde do Estado do Pará. Endereço: Passagem Dias Junior, 03 – Pedreira – CEP: 66085-120 – Belém - Pará. E-mail: mm.tavora@gmail.com. Fone: (91) 98298-4164.

Descritores: Tuberculose; População privada de liberdade; Supervisão em Enfermagem.

Abstract

Objective: Monitor the performance of TB control activities in Prison Units of Pará.

Method: search quantitative, descriptive, conducted in 05 prisons. The data were collected from September to October 2016, through the registration books, analysis and interviews with 09 professionals, being 05 nurses and 04 nursing technicians of the sector.

Results: Showed that develop the TB control actions in prisons is a big challenge because of the peculiarities of prisoners and the working conditions in an environment that presents different conditions. It was found that despite these difficulties there is one effort focused by the professionals and managers to qualify the actions and achieve success in important activities such as HIV testing, monthly control of sputum smear and culture with sensitivity test for the diagnosis. **Conclusion:** Conduct this research allowed to know the effectiveness of TB control in the prison system and the reality of these services in partnership with professionals. This process facilitates access to knowledge of those involved and improve the quality of care.

Descriptors: Tuberculosis; Prisoners; Nursing Supervision.

Resumen

Objetivo: Monitorear el desempeño de las actividades de control de la tuberculosis en las prisiones de las Unidades de Pará. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, llevó a cabo en 05 cárceles. Los datos fueron recogidos entre septiembre y octubre de 2016, a través de los libros de registro de análisis y registros y entrevistas con 09 profesionales, 05 enfermeras y 04 técnicos de enfermería del sector. **Resultados:** Mostró que se desarrollan las acciones de control de la TB en las cárceles es un gran reto que supone para las peculiaridades de las condiciones internas y trabajan en un entorno que presenta diferentes condiciones. Se encontró que a pesar de estas dificultades se encuentra uno de los profesionales y directivos esfuerzo para calificar las acciones y lograr el éxito en las actividades importantes, tales como la prueba del VIH, el control mensual de frotis y cultivo de esputo con la prueba de sensibilidad para el diagnóstico concertadas. **Conclusión:** Llevar a cabo esta investigación permitió conocer la eficacia de control de la tuberculosis en el sistema penitenciario y la realidad de estos servicios en colaboración con los profesionales. Este proceso facilita el acceso al conocimiento de los involucrados y mejorar la calidad de la atención.

Descriptor: Tuberculosis; Prisioneros; Supervisión em Enfermería.

Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa desenvolvida a partir do bacilo de Koch, que pode acometer todos os sistemas corporais. Pode ser considerada como uma doença negligenciada, sendo motivo de grande preocupação para a saúde pública no que diz respeito ao seu controle ⁽¹⁾.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que cerca de 9,3 milhões de pessoas foram consideradas como população de risco em 2015, sendo que 1,5 milhões poderiam vir a óbito. O Brasil se encontra na 16ª posição entre os 22 países responsáveis por cerca de 80% dos casos de TB no mundo ⁽²⁾.

A TB constitui um importante problema de saúde nas prisões, não só em termos de incidência e prevalência, como também pela frequência de casos de multirresistência. No que diz respeito ao sistema carcerário brasileiro, apesar dos dados estatísticos escassos, observa-se que a taxa de incidência é bem significativa, em 2015 apresentou média de 865/100.000 habitantes, taxa quase 30 vezes maior do que a população geral, que foi de 30,9/100.000 habitantes. No Pará, no mesmo ano, foram notificados 179 casos no Sistema Penitenciário com incidência média de 1.388/100.000 ⁽³⁻⁵⁾.

Com o objetivo de aperfeiçoar o planejamento e a avaliação das ações de

controle da tuberculose, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) organizou a informação estratégica a partir do Monitoramento e Avaliação para o acompanhamento dessas ações, as quais devem ser desenvolvidas no âmbito de todos os Serviços onde se desenvolva o controle da TB. Nesse contexto, ganha importância o acompanhamento dessas ações no Sistema Prisional por conta das características especiais desses ambientes e do alto risco de adoecimento para essa população. É importante ressaltar que no sistema prisional há múltiplos obstáculos que dificultam a implementação de estratégias de controle ⁽⁶⁾. Objetivou-se nesse estudo monitorar a execução das atividades de controle da tuberculose em Unidades Prisionais do Pará.

Referencial Teórico

A TB é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo de Koch, transmitida de pessoa para pessoa por gotículas de saliva que contém o agente infeccioso, sendo maior a possibilidade de transmissão durante contatos prolongados em ambientes fechados e com pouca ventilação. A manifestação clínica da TB, de interesse no contexto da saúde coletiva, está centrada na tosse contínua, com presença de secreção por mais de 03 semanas, o que caracteriza o conceito de sintomático respiratório.

No que concerne às pessoas privadas de liberdade, a transmissão da doença ganha maior importância quando se considera que essa população convive em lugares fechados aumentando a possibilidade de transmissão. Nesse caso específico o conceito de sintomático respiratório passa a considerar os sintomas a partir de 02 semanas ^(7,8).

As condições de vida dessa população são fatores de risco para o desenvolvimento da doença, nas quais se destacam a superlotação das celas, a pouca ventilação, juntamente com condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico e o uso de drogas lícitas e ilícitas. Este conjunto possibilita a compreensão da epidemiologia no interior desses locais e a associação do tempo de prisão e a taxa de infecção pela micobactéria, que implica um risco aumentado para a coinfeção tuberculose/HIV ⁽⁹⁾.

Para assegurar que as ações de controle da TB sejam executadas de forma eficaz em todo o território nacional, são necessárias estratégias para seu acompanhamento, destacando-se a importância da detecção precoce de casos através da busca de sintomáticos respiratórios, diagnóstico precoce e tratamento imediato. Segundo o Manual de Recomendações para o Controle de TB no Brasil, o objetivo dessa busca é identificar precocemente os casos de bacilíferos, cessar o processo de transmissão e diminuir a

ocorrência da doença em longo prazo, evitando que o paciente abandone o tratamento e rastreando possíveis novos casos de TB em pessoas ligadas a esse paciente ⁽⁴⁾.

No Brasil, embora os profissionais de saúde ligados ao sistema carcerário considerem que a TB é um grande problema entre os detentos, sua magnitude é pouco conhecida pela ausência, na maioria dos estados brasileiros, de programas específicos de vigilância epidemiológica e de luta contra a doença na população carcerária ⁽¹⁰⁾.

A análise da situação de gravidade da TB nos presídios é necessária para criar estratégias de controle. É importante reconhecer as limitações na busca e notificação de casos nesses locais que, na maioria das vezes, não possui condições necessárias para prestar um serviço de assistência à saúde adequado, seja pela falta de estrutura física, remédios, profissionais capacitados ou mesmo pela ocorrência de rebeliões ⁽¹¹⁾.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, que teve como locais de pesquisa 05 (cinco) unidades penitenciárias da Superintendência do Sistema Prisional do Pará, estas foram selecionadas por apresentarem maior quantitativo de população privada de liberdade e maior número de casos de TB, a saber: Presídio Estadual Metropolitano II (PEM II), Centro de

Recuperação Penitenciário do Pará I (CRPPI), Centro de Recuperação Penitenciário do Pará II (CRPPII), Centro de Recuperação Penitenciário do Pará III – Centro de Segurança Máxima (CRPPIII) e a Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel (CPASI). Sendo que o PEM II localiza-se no município de Marituba e as demais no município de Santa Izabel.

A coleta de dados realizou-se nos meses de setembro e outubro de 2016, por meio de análise dos livros de Registro de Sintomáticos Respiratórios, Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose e prontuários, dos quais foram coletados dados referentes ao diagnóstico, acompanhamento e desfecho do tratamento. Realizou-se também entrevista com 09 profissionais, sendo 05 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem que atuam no setor de TB das Unidades Prisionais (UPs). Como instrumento de coleta utilizou-se o Guia para Monitoramento em Serviços de Saúde, padronizado pela Coordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. As respostas foram registradas manualmente pelos pesquisadores no próprio guia.

A análise dos dados deu-se de forma descritiva por meio da avaliação de indicadores epidemiológicos e operacionais do

PNCT, descritos na apresentação e discussão dos resultados.

Durante o desenvolvimento deste estudo, foram levadas em consideração a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Portaria nº464 da Superintendência do Sistema Penal do Estado ⁽⁵⁾. Obtivemos autorização institucional e o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará e aprovado sob parecer nº 1.614.261. No momento da coleta de dados obteve-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os profissionais que dele participaram, além do Termo de Acesso a Prontuários e Livros de Registro, o qual foi assinado pelo responsável do setor onde se encontravam esses registros.

Resultados e Discussão

Caracterização das unidades participantes

Nas Unidades que compuseram este estudo, as equipes de saúde estão compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, psicólogo e odontólogo. O PEM II, além dos profissionais já citados, conta com 01 (um) biomédico. Em todos os serviços visitados a equipe multiprofissional foi capacitada para atuar no tratamento da TB, entretanto, como na maioria dos serviços de saúde observou-se a atuação

predominante do enfermeiro e do técnico de enfermagem na condução dessas ações.

Todas as unidades contam com consultório, todavia, em 100% delas, os mesmos não estão fisicamente adequados para consultas de TB, por serem lugares totalmente fechados e sem circulação de ar corrente.

As UPs não contam com laboratório para realização de baciloscopia de escarro, valendo-se do apoio das unidades de referência no estado e do Presídio Estadual Metropolitano I (PEM I), para realização dos exames de diagnóstico e controle. O Laboratório Central do Estado do Pará (LACEN) realiza os exames para o PEM II, o Instituto Evandro Chagas (IEC) para a CPASI e CRPP II e o Presídio Estadual Metropolitano I (PEM I) para o CRPP I e CRPP III. A coleta de escarro é previamente orientada por profissional de saúde e realizada na cela das UPs, posto que não há local específico para esse fim. As UPs não dispõem de serviço de radiologia e quando necessário, os pacientes são encaminhados para os serviços de saúde mais próximos.

Quanto à assistência farmacêutica, os medicamentos são fornecidos regularmente pela Secretaria de Saúde do Estado, armazenados em armários comuns, devidamente identificados e organizados por prazo de validade pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem. A solicitação de medicamentos é feita por meio de impresso

padrão fornecido pela Coordenação Estadual de Controle da TB para todas as UPs. A dispensação de medicamentos é feita pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem.

Registro de informação

Os casos diagnosticados são devidamente notificados na Ficha de Notificação específica para casos de TB e enviados mensalmente à coordenação municipal correspondente de cada UP para registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). São também registrados no Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose das respectivas Unidades.

Quanto à qualidade dos registros, em 100% das UPs observou-se que, embora constassem os registros, estes se encontravam muitas vezes de forma pouco organizada, tanto no Livro de Registro de Casos, como no Livro de Registro de Sintomáticos Respiratórios. Quanto aos registros no prontuário, constatou-se que as anotações nas UPs contemplam informações quanto ao início dos sintomas, queixas do paciente, procedência, exame físico, resultado da baciloscopia mensal, peso mensal, tipo de tratamento, medicamentos administrados, resultados de exames para diagnóstico, dados clínicos atualizados e orientações ao paciente. Em alguns casos, a evolução estava registrada em grafia pouco

legível, o que pode dificultar o acompanhamento dos casos.

O Boletim de Acompanhamento de Casos de Tuberculose, para informar a situação de encerramento dos casos, é encaminhado para as UPs pela Coordenação de TB do município de abrangência das mesmas e após o preenchimento da situação de cada caso é devolvido à respectiva Coordenação.

Quanto ao acompanhamento clínico dos casos, observou-se nos registros e foi relatado pelos profissionais, que em relação à ocorrência de reações adversas aos fármacos, estas, quando ocorrem, limitam-se aos efeitos menores como prurido e irritação gástrica. São encaminhados ao médico na própria UP, para avaliação e conduta de acordo com cada caso. No acompanhamento bacteriológico dos casos pulmonares BK+, a baciloscopia é solicitada mensalmente em todas as UPs, atendendo plenamente ao preconizado pelo PCT, embora não tenham laboratório e existam, algumas vezes, problemas por falta de transporte para encaminhar as amostras.

Indicadores de resultado das ações de controle da tuberculose

Optou-se neste estudo por utilizar os 06 (seis) indicadores operacionais mais utilizados pelo PNCT para monitorar e avaliar o comportamento da TB na população escolhida e a atuação dos serviços no seu controle. São

eles: proporção de sintomáticos respiratórios examinados dentre os identificados; proporção de casos que realizaram cultura com teste de sensibilidade no momento do diagnóstico; proporção de casos de TB testados para HIV; proporção de coinfeção TB/HIV; proporção de casos em tratamento que realizaram baciloscopia de controle; proporção de casos de TB que encerraram tratamento por cura ou abandono de tratamento. Para análise dos indicadores, foi utilizado como linha de base o ano de 2015.

Proporção de sintomáticos respiratórios examinados dentre os identificados

Neste indicador, analisa-se o quantitativo de sintomáticos respiratórios que foram examinados dentre os identificados nas UPs no ano de 2015.

A busca pelo sintomático respiratório nas UPs é realizada predominantemente de forma passiva, devido a questões de segurança e restrições de circulação dos internos, sendo sempre necessária a escolta de um agente prisional, pois não é indicado que o profissional de saúde se dirija até a cela. Dessa forma, o próprio interno procura o atendimento de saúde acionando o agente prisional para ser encaminhado ao consultório onde é avaliado.

Considerando-se que não há nas UPs estimativa para identificação de sintomáticos respiratórios, optou-se em analisar o

quantitativo de sintomáticos examinados entre os identificados.

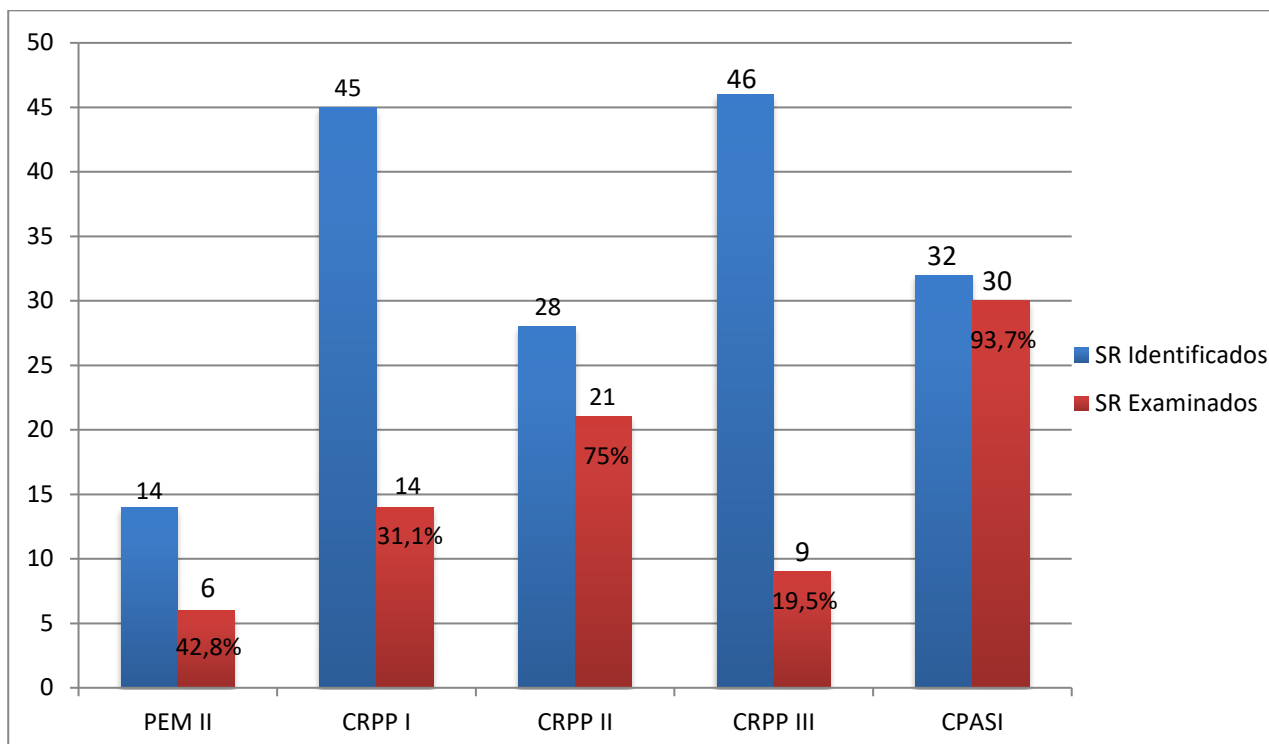


Figura 1. Proporção de sintomáticos respiratórios examinados dentre os identificados por Unidade Prisional – Belém, 2015.

Quanto à capacidade operacional para examinar os sintomáticos respiratórios, observou-se que os melhores resultados foram da CPASI, que examinou 93,75% e do CRPP II, que examinou 75% dos SR identificados. Observou-se que no CRPP II existe um empenho muito grande dos profissionais para organizar as ações de controle e cumprir todos os protocolos no que dizem respeito a essas ações. Observou-se, também, boa qualidade nos registros. Na CPASI entende-se que a própria característica da Unidade, que é de semi-liberdade, favorece os aspectos tanto no sentido do acesso dos internos aos

profissionais como da própria organização e guarda dos registros. Nas demais UPs, em alguns momentos, a análise ficou prejudicada pois, algumas vezes, os livros são danificados em momentos de rebelião.

É de extrema importância que a coleta adequada do escarro seja feita, para que os exames de baciloscopia e cultura sejam executados com qualidade. Em 100% da UPs, os sintomáticos respiratórios identificados são devidamente orientados, pelo profissional de saúde no momento do atendimento, a respeito da maneira correta de obter um bom material para o exame de escarro. As orientações são

fornecidas na sala de enfermagem ou consultório. Os potes para a coleta de escarro são recebidos mensalmente da Secretaria de Saúde do Município de sua área de abrangência.

As amostras devem ser coletadas em local aberto, de preferência ao ar livre ou em sala bem arejada em condições adequadas de biossegurança⁽⁴⁾. Para o diagnóstico são solicitadas duas amostras de escarro, porém o grande impasse em todas as UPs é que não há um local adequado para essa coleta, que é realizada na própria cela do interno, em contato com os demais.

Em 80% das UPs (CRPP II, CPASI, PEM II e CRPP I), o resultado do exame de baciloscopia é obtido em 24h ou no máximo 48h. Quando ocorre um tempo maior para encaminhamento da amostra ou obtenção do resultado, isso se dá, em geral, por dificuldades de transporte para esse fim. Mediante o recebimento do resultado, o tratamento é iniciado sem maiores dificuldades, procurando sempre atender o que está estabelecido nos parâmetros do PNCT⁽¹¹⁾.

Proporção de casos que realizaram cultura com teste de sensibilidade no momento do diagnóstico

A realização da cultura de escarro possibilita identificar a presença do *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerada um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB⁽¹²⁾. É também fundamental para o acompanhamento durante o tratamento, sendo a primeira parte do processo para detectar a resistência aos medicamentos utilizados para o tratamento⁽⁴⁾.

Além de permitir a descoberta de resistência às drogas do esquema básico, a realização da cultura com teste de sensibilidade permite a detecção precoce dos casos de multirresistência. Os reincidentes são os que apresentam maiores possibilidades de desenvolver TB resistente. Para a população privada de liberdade existe a recomendação do Ministério da Saúde que a cultura com teste de sensibilidade seja realizada para 100% dos casos no momento do diagnóstico, independente de ser caso novo ou reingresso⁽¹³⁾. Estes dados são apresentados na Figura 2.

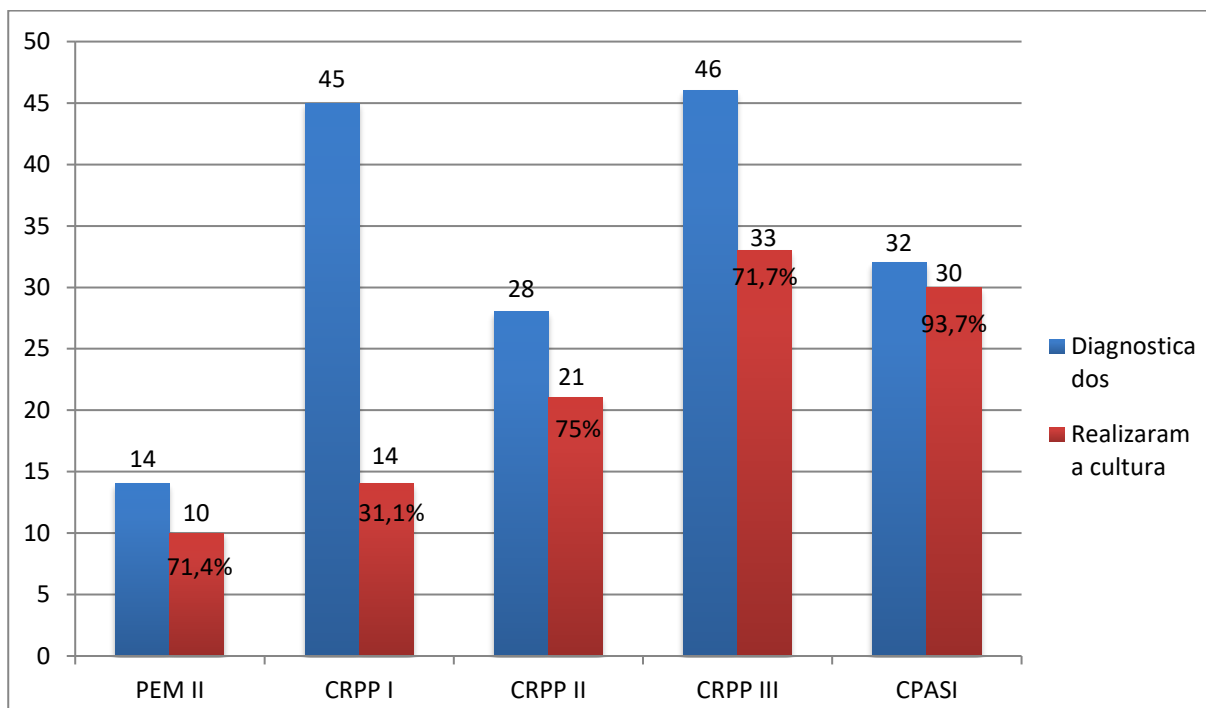


Figura 2. Proporção de casos com tuberculose que realizaram cultura com teste de sensibilidade no momento do diagnóstico nas Unidades Prisionais – Belém, 2015.

Constatou-se que em todas as UPs são solicitadas a cultura com teste de sensibilidade e realizadas nas unidades de referência correspondentes. O LACEN realiza a análise da cultura e teste de sensibilidade para PEM II e o teste de sensibilidade para CRPP I; já o PEM I faz a cultura para CRPP I e CRPP III. O IEC faz cultura e teste de sensibilidade para CPASI e teste de sensibilidade para CRPP II.

Os resultados aqui apresentados são muito bons frente às dificuldades existentes, uma vez que 4 das 5 unidades realizam a cultura com teste de sensibilidade em mais da metade dos casos diagnosticados; com destaque para a CPASI que realizou em quase 100% dos casos. Apesar das UPs não contarem com laboratório no seu complexo, observou-se o compromisso com a execução dos testes e a

importância atribuída a este pelos profissionais de saúde.

Na população privada de liberdade é essencial a realização desse exame, visto que há grande rotatividade dos internos e há frequentes interrupções do tratamento por conta de fuga ou mesmo licenças previstas em lei, das quais, algumas vezes, os internos não retornam, ficando na condição de foragidos.

Proporção de casos de tuberculose testados para HIV

A TB é a primeira causa de morte em pacientes com aids devido ao comprometimento do sistema imunológico dos mesmos. Dessa forma, é imperiosa a identificação precoce dos casos HIV positivo para que haja um resultado satisfatório no

desfecho do tratamento⁽¹⁴⁾. Por isso, é de suma importância identificar os casos de TB testados para HIV nas UPs. Devido à sua importância espera-se que 100% dos casos de TB sejam testados para HIV ⁽²⁾.

O teste anti-HIV, na modalidade de teste rápido, é disponibilizado para o doente com TB em todas as UPs e foi realizado em 100% dos casos, posto que, os 80 casos diagnosticados no conjunto das Unidades aceitaram realizar o teste. Em todas as UPs é realizado pelo profissional enfermeiro ou técnico de enfermagem, devidamente capacitado. O resultado é imediato, garantindo aos pacientes o diagnóstico precoce de possível infecção pelo HIV. Caso o teste resulte positivo são feitos os devidos encaminhamentos, de acordo com cada caso.

Proporção de coinfeção TB/HIV

No mundo, estima-se que 10% dos pacientes com TB estejam infectados pelo HIV, cerca de 9 milhões de pessoas. No Brasil, 63.189 mil casos foram diagnosticados no ano de 2015, sendo que 9,7% dos doentes com TB são infectados pelo HIV ⁽¹²⁾.

A relevância e a magnitude da coinfeção TB/HIV, mostra a importancia de analisar esse indicador, além do dimensionamento das atividades conjuntas com o Programa de Controle da aids⁽²⁾. Considerando-se que todas as UPs, realizaram o teste rápido para HIV em 100% dos casos diagnosticados, na Figura 3 está demonstrada a coinfeção nessas UPs.

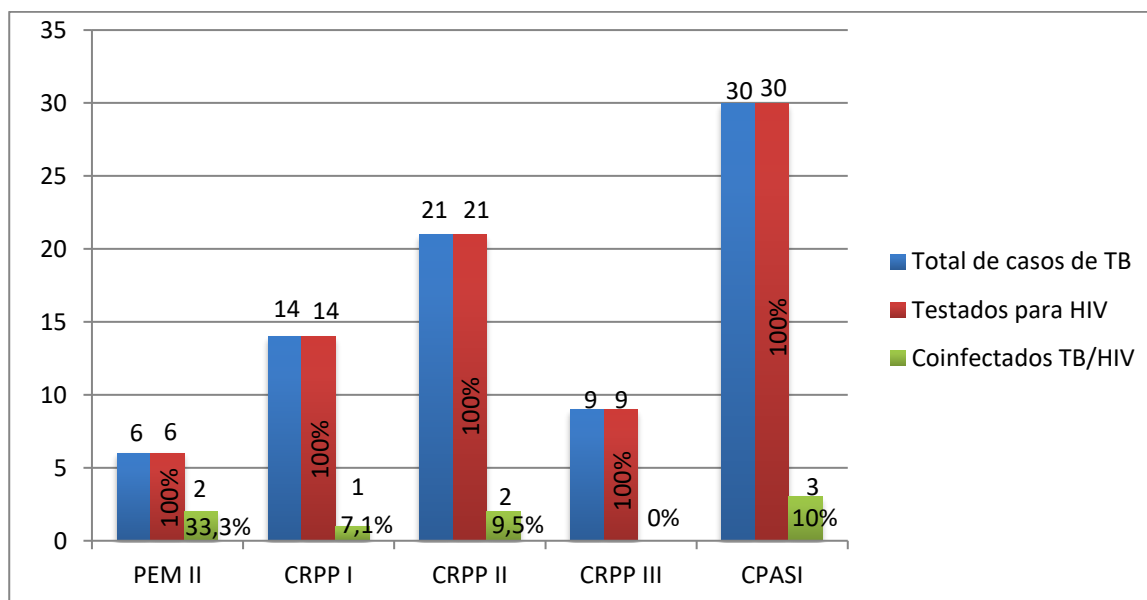


Figura 3. Proporção de co-infecção Tuberculose/HIV nas Unidades Prisionais – Belém, 2015.

A proporção de positividade nas UPs foi de 33,3% no PEM II a 7,1% no CRPP I. As demais apresentaram a média aproximada da capital, Belém, que é de 11,63¹⁵. Chama atenção o expressivo número de casos positivos no PEM II que com número reduzido de casos apresenta um alto índice de positividade.

A associação entre as duas infecções é atualmente responsável pelo crescimento da morbidade e mortalidade nos pacientes coinfectados. Esses casos são, geralmente, os que têm maior risco de complicações, além de apresentarem um tratamento farmacológico diferenciado e mais complexo ⁽¹²⁾.

Vale ressaltar que se na população em geral esse diagnóstico precoce é importante por todos os riscos que traz ao doente, na PPL reveste-se de maior importância, pois o ambiente de confinamento e relações sexuais sem proteção entre os internos são riscos para o aumento de transmissão do HIV, além de outras infecções sexualmente transmissíveis.

O desafio é no sentido de tratar adequadamente os casos de coinfeção, conseguindo êxito na cura para a TB e no seguimento do tratamento da infecção pelo HIV. Visto que os internos têm maior probabilidade de apresentar um desfecho desfavorável ao tratamento da TB, levando em

consideração todas as dificuldades que há no manejo dessa população.

Proporção de casos em tratamento que realizaram baciloscopia de controle

O exame de baciloscopia é obrigatório na TB pulmonar porque identifica a maioria dos casos bacilíferos, que são as fontes de transmissão da doença, além de ser um método muito simples, rápido e de custos baixos. No Brasil, estima-se que em torno de 70% dos doentes com TB pulmonar são fortemente bacilíferos⁽²⁾.

A baciloscopia de controle permite avaliar o sucesso ou a ineficácia do tratamento, por isso se torna de extrema importância a sua realização e que esse controle seja feito mensalmente. No caso de impossibilidade da realização mensal, deve ser feito pelo menos, ao final do 2º, 4º e 6º mês de tratamento ⁽¹⁶⁾.

Foi observado nas UPs, que mesmo frente às dificuldades, 100% dos casos pulmonares positivos realizaram baciloscopia de controle mensal conforme demonstrado na Figura 4. Tal fato repercute positivamente no tratamento dos internos pois permite avaliar o sucesso ou falência do tratamento detectando precocemente a possibilidade de resistência às drogas, favorecendo condutas imediatas no caso de resistência e limitando a possibilidade de transmissão desses bacilos⁽¹⁷⁾.

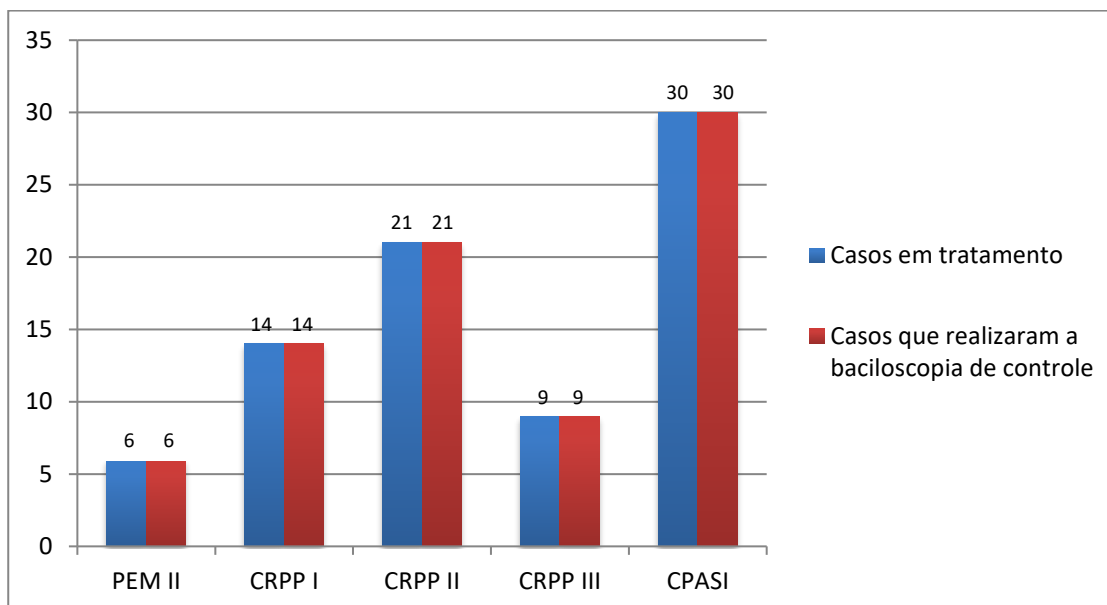


Figura 4. Proporção de casos em tratamento que realizaram baciloscopia de controle nas unidades prisionais – Belém, 2015.

Proporção de casos de tuberculose que encerraram tratamento por cura ou abandono de tratamento.

O PNCT objetiva a redução da transmissão do bacilo da TB na população por meio do diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos, servindo de base para se alcançar as metas internacionais pactuadas com a OMS pelo governo brasileiro. Entre essas metas, o percentual de cura em pelo menos 85% dos casos e o abandono em percentuais inferiores a 5% ⁽¹⁶⁾.

A análise dos indicadores de cura e abandono, neste estudo, ficou prejudicada por conta do alto índice de transferência em algumas Unidades, a exemplo do CRPPI, CRPPIII e da situação peculiar da CPASI que apresentou um índice de abandono muito

elevado que diz respeito aos casos de fuga de internos conforme mencionado anteriormente.

De acordo com a Figura 5, no PEM II os resultados parecem mais favoráveis, pois dos 11 casos que encerram, houve apenas 01(9%) abandono e 02 (18%) transferências, em que pese esses números em absoluto parecerem melhores, quando se avalia em percentuais eles ganham vulto, estando acima do esperado tanto para abandono como para transferências. Mas, frente aos resultados encontrados na outras UPs, essa parece a mais favorável, com cura de 08 casos (72%). Observou-se nessa UP muito boa organização dos profissionais de saúde, boa adesão dos internos ao tratamento e baixa rotatividade destes, o que certamente contribui para os melhores resultados. O caso registrado como

abandono foi uma fuga, portanto uma situação que foge à governabilidade da equipe de saúde.

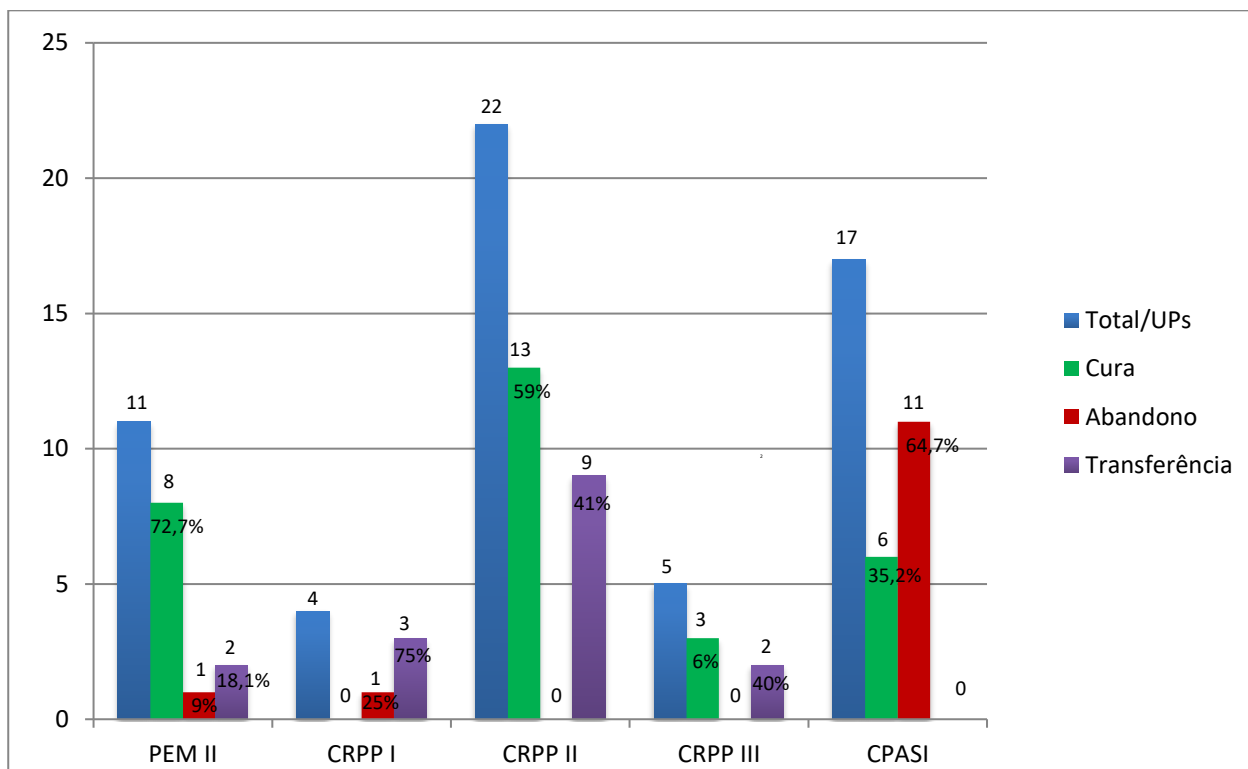


Figura 5. Proporção de casos de tuberculose que encerraram tratamento por cura ou abandono de tratamento nas unidades prisionais – Belém, 2015.

Conclusão

A realização deste estudo permitiu constatar a importância do monitoramento e avaliação nas atividades controle da TB principalmente, em unidades prisionais. Pôde-se avaliar o desempenho operacional da UPs no controle de TB, por meio dos indicadores escolhidos, demonstrando que as estratégias que são preconizadas pelo PNCT podem contribuir para a eficiência e eficácia do controle da doença, também no contexto das pessoas privadas de liberdade.

Vale ressaltar que desenvolver as ações de controle da TB nas unidades prisionais é um

grande desafio posto a peculiaridades da população de internos e as próprias condições de trabalho impostas em um ambiente, às vezes tenso, que exige condições diferenciadas e na qual a segurança é sempre a palavra de ordem, no sentido de salvaguardar a integridade física de todos, sejam internos, profissionais em geral e profissionais de saúde.

Constatou-se que apesar das dificuldades que essas particularidades impõem, existe um esforço concentrado dos profissionais e gestores no sentido de qualificar as ações e alcançar o êxito nas atividades de controle dessa patologia,

demonstrado nos bons resultados em ações importantes como testagem HIV, realização de baciloscopias de controle mensal e cultura com teste de sensibilidade no diagnóstico dos casos.

Destaca-se que o apoio da gerência tem sido um elemento importante para o sucesso das atividades apoiando os profissionais no desempenho de suas ações. Por meio dos indicadores demonstrou-se a importância de melhorar alguns resultados a exemplo dos percentuais de cura e abandono que são fundamentais para o controle da doença.

Ressalta-se o desempenho do CRPPIII na realização de ações educativas junto aos internos utilizando fôlderes elaborados pela enfermeira da UP e utilizados como material de apoio para orientação de coleta de escarro. Esta iniciativa foi tomada por ela no sentido de informar os internos por meio de linguagem adequada e acessível para eles. Esta ação deveria ser adotada nas demais UPs, facilitando a comunicação e orientação entre os internos e profissionais.

Realizar esta pesquisa oportunizou também aos acadêmicos conhecer uma realidade muito diferenciada, como a das UPs e atuar juntamente com os profissionais de saúde que desempenham ações no controle da TB na realidade dos serviços em uma troca de informações e conhecimentos simultânea. Esse processo facilita o acesso aos saberes de todos os envolvidos como também pode colaborar

para melhoria da qualidade da assistência, neste caso a um grupo específico.

Agradecimentos: À SUSIPE por autorizar o desenvolvimento deste estudo nas UPs. Ao grupo de técnicos da Coordenação de Tuberculose da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará que colaborou com os pesquisadores desde o preparo do projeto, intermediando o contato com a SUSIPE e permitindo que os pesquisadores os acompanhassem nas ações de monitoramento nas UPs que foram locais deste estudo.

Referências

1. Rodrigues ILA, Monteiro LL, Pacheco RHB, Silva SED. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 44, n. 2, p. 383-7, 2010.
2. Ministério da Saúde. Panorama da Tuberculose no Brasil: Mortalidade em número. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2016. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/15/panorama_tuberculose_brasil_mortalidade.pdf Acessado em 05 de agosto de 2016 às 15h36min.
3. Sánchez AR, Massari V, Gerhardt G, Barreto AW, Cesconi V, Pires I, Larouze B, Camacho LAB. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. *Cad. Saúde Pública*. 2008 Mar; 23 (3): 545-552.
4. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2011.
5. Superintendência do Sistema Penal do Estado, promove capacitação para combater a tuberculose nos presídios. Disponível em:

<http://www.susipe.pa.gov.br/noticias/susipe-promove-capacita%C3%A7%C3%A3o-para-combater-tuberculose-nos-pres%C3%ADdios..>

6. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2013. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>.

7. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Paraná, Tuberculose. Disponível em: <http://www.sau.de.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=939>

8. Santos JS, Beck ST. A coinfeção TB e HIV: um importante desafio [artigo de revisão]. RBAC. 2009; 41 (3): 209-215. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE-1784.pdf/vig_coinfTB.pdf.

9. Gois SM, Santos J, Hudson PO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17 (5). Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39693/S1413-81232012000500017.pdf?sequence=1>.

10. Santos MNA, Sá AMM. O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem. Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem. 2014; 18 (2).

11. Moreira TR, Fávero JL, Maciel ELN. TB no sistema prisional capixaba. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2010; 12 (1): 26-33. Disponível em: <http://ojs1.ufes.br/RBPS/article/viewFile/281/194>.

12. Ministério da Saúde. Informe sobre realização de cultura e teste de sensibilidade no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde; 2012. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=DmjadOgIxuQ%3D>.

13. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2016. Disponível em: <http://portalsaude.sau.de.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>.

14. Ministério da Saúde. Panorama da Tuberculose no Brasil: Indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2014.

15. Secretaria Executiva de Saúde Pública. Relatório de Avaliação Anual das Ações do Programa de Controle da Tuberculose no Estado do Pará. Belém: Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose. SESP/PA/PCT; 2015.

16. Oliveira HBO, Cardoso JC. Tuberculose no sistema prisional de Campinas. São Paulo: Rev. Panam Salud Publica; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v15n3/a08v15n3.pdf>.

17. Ministério da Saúde. Manual de Baciloscopia da Tuberculose. Brasília: Instituto Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/TB%20Baciloscopia%20Manual.pdf>.

Participação dos autores:

BARROS AKR, trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise estatística e elaboração e redação final do texto.

NETO JAN, trabalhou na concepção teórica, coleta de dados elaboração, análise estatística e redação final do texto.

RODRIGUES ILA, trabalhou na concepção teórica, elaboração, análise estatística e redação final do texto.

NOGUEIRA LMV, elaboração e redação final do texto.

TÁVORA MM, elaboração e redação final do texto.

Recebido: 19.05.2017

Revisado: 19.06.2017

Aprovado: 02.08.2017