

Tuberculose no sistema prisional: avaliação do conhecimento de servidores do Sistema Penitenciário em um município da Amazônia Legal

Tuberculosis in the prison system: evaluation of the knowledge of prison staff in a municipality from Legal Amazon

Tuberculosis en el sistema penitenciario: valoración del conocimiento del personal penitenciario de un municipio de la Amazonia Legal

Recebido: 04/02/2021 | Revisado: 09/02/2021 | Aceito: 15/02/2021 | Publicado: 22/02/2021

Thaian Vieira Felipe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9085-1452>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: thaian.felipe@aluno.uepa.br

Ana Caroline de Macedo Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8307-9900>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: ana.pinto@aluno.uepa.br

Pedro Bruno Paixão Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1451-194X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: pedro.ribeiro@aluno.uepa.br

Nádia Vicência do Nascimento Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8166-644X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: nadia.martins@uepa.br

Resumo

Este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos servidores do sistema prisional em relação as formas de transmissão e prevenção da tuberculose. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com corte transversal, de campo, com abordagem quantitativa. Utilizou-se um questionário do modelo *Knowledge, Attitude and Practice* para a coleta de dados. Participaram da pesquisa 57 servidores do sistema prisional. Desses, 32 informaram nunca ter participado de cursos de formação que abordasse a temática tuberculose e 39 não se consideram bem informados sobre essa doença. Foram corretamente identificados alguns dos sinais e sintomas da tuberculose, enquanto se observaram equívocos quanto a forma de prevenção e transmissão. Observou-se falta de informações com relação a tuberculose. A aquisição do saber e o cotidiano são essenciais para a efetivação do servidor do sistema prisional como um agente ativo no processo saúde-doença das pessoas privadas de liberdade.

Palavras-chave: Prisioneiros; Saúde Coletiva; Tuberculose.

Abstract

This study aimed to evaluate the knowledge of prison system staff in relation to the forms of transmission and prevention of tuberculosis. This is a descriptive, cross-sectional, field research, with a quantitative approach. A Knowledge, Attitude and Practice model questionnaire was used for data collection. Fifty-seven employees from prison system participated in the research. Of these, 32 reported never having participated in training courses that addressed the topic of tuberculosis and 39 did not consider themselves well informed about this disease. Some of the signs and symptoms of tuberculosis were correctly identified, while mistakes were observed regarding the form of prevention and transmission. There was a lack of information regarding tuberculosis. The acquisition of knowledge and daily life are essential for the effectiveness of the prison system servant as an active agent in the health-disease process of people deprived of their liberty.

Keywords: Prisoners; Collective health; Tuberculosis.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los servidores del sistema penitenciario en relación a las formas de transmisión y prevención de la tuberculosis. Se trata de una investigación de campo descriptiva, transversal, con enfoque cuantitativo. Se utilizó un modelo de cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas para la recolección de datos. 57 servidores del sistema penitenciario participaron en la investigación. De ellos, 32 informaron no haber participado nunca en cursos de formación que abordaran el tema de la tuberculosis y 39 no se consideraban bien informados sobre esta enfermedad. Algunos de los signos y síntomas de la tuberculosis se han identificado correctamente, mientras que se han

observado conceptos erróneos sobre la forma de prevención y transmisión. Hubo falta de información sobre la tuberculosis. La adquisición de conocimientos y la vida cotidiana son fundamentales para la efectividad del servidor del sistema penitenciario como agente activo en el proceso salud-enfermedad de las personas privadas de libertad.

Palabras clave: Prisioneros; Salud colectiva; Tuberculosis.

1. Introdução

A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública no mundo. De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando o HIV. No ano de 2016, 10,4 milhões de pessoas adoeceram de TB no mundo, e cerca de 1,3 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença. No Brasil, em 2017, foram notificados 69.569 casos novos de TB. Nesse mesmo ano, o coeficiente de incidência foi igual a 33,5 casos/100 mil habitantes. Em 2016, foram registrados 4.426 óbitos por TB no território nacional (Brasil, 2018; Brasil, 2018).

Classificam-se como grupos de alto risco para TB os indígenas, pessoas infectadas com HIV e a população privada de liberdade (PPL) (Colombelli *et al.*, 2018). Nesse último grupo citado, em 2017, foram registrados 10,5% dos casos novos de TB. Para as PPL o risco de adoecimento é 28 vezes maior que o da população em geral (Brasil, 2018).

A TB é uma das principais doenças identificadas nos presídios do Brasil, ao lado de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatite e dermatose (Nogueira *et al.*, 2018). O Brasil tem a terceira maior população prisional do mundo em números absolutos com mais de 725 mil pessoas presas. Um estudo divulgado pela Pastoral Carcerária apontou que a taxa de ocupação dos presídios no Brasil é de 200%. Isto é, há uma superlotação já que eles têm capacidade de receber apenas a metade do número de presos (Caulyt, 2018).

Além da superlotação, podem ser apontadas diversas razões que justificam a endemia de TB nos presídios brasileiros: celas com ventilação precária, padrões de higiene deficientes, má nutrição, alta prevalência de HIV, comportamento de risco como uso de álcool e drogas. Além disso, tem-se o tratamento irregular e a detecção tardia dos casos de resistência de TB (Busatto *et al.*, 2017).

A incidência de TB ativa nas prisões é cerca de vinte vezes superior quando comparada com a da população geral. Esse alto risco de contágio da TB é partilhado com agentes prisionais, profissionais de saúde, visitantes e todas as outras pessoas que frequentam as prisões, além da possibilidade de disseminação da doença nas comunidades onde os detentos irão se inserir após o livramento (Larouze *et al.*, 2015).

Dadas essas condições degradantes observadas, o sistema prisional brasileiro emerge como um reservatório do bacilo da TB. Agrava-se a questão ao se analisar o contingente de servidores dos presídios. São mais de 200 mil trabalhadores que têm contato direto com a população carcerária expondo-se a diversas patologias, podendo transformar-se em fontes de infecção da TB para a população em liberdade (Nogueira *et al.*, 2018).

Sabe-se que a TB é uma consequência do encarceramento que pode ser evitada (Da Costa *et al.*, 2019). Entretanto, já são registrados casos de transmissão de detentos para funcionários (Nogueira *et al.*, 2018). Os funcionários do sistema prisional podem ser apontados como mediadores no processo saúde-doença dos detentos. É viável, portanto, que esses trabalhadores tenham um papel na promoção da saúde, tanto das pessoas encarceradas como das pessoas em liberdade. Desse modo, é fundamental que se avalie o conhecimento dos servidores do sistema prisional em relação as formas de transmissão e prevenção da TB bem como as medidas práticas de prevenção e proteção adotadas.

Este artigo tem como objetivo avaliar o conhecimento de servidores do sistema penitenciário de Santarém-PA sobre TB. Procura-se também evidenciar quais medidas práticas de prevenção são aplicadas no cotidiano por eles frente à esta doença.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com corte transversal, de campo com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário que segundo Pereira (2018) é possível alcançar um grande número de participantes e garantir o anonimato das respostas sem a influência de opiniões de quem está aplicando o questionário, o modelo utilizado foi o Knowledge, Attitude and Practice (KAP) adaptado de Colombelli (2018). Esse questionário aborda o conhecimento, atitudes e práticas em saúde de populações específicas, cujos dados fornecidos podem fomentar mudanças comportamentais. Assim, foram coletados dados sobre o que se sabe, o que se acredita que é e, por fim, sobre o que é feito em relação a TB.

A pesquisa foi realizada com servidores de três Unidades Prisionais do complexo prisional de Santarém, Pará. Primeiramente por meio de ofício os servidores foram convidados a comparecer as dependências da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em dias e horários estabelecidos em conjunto com a direção do sistema penitenciário. Foram incluídos na pesquisa 57 servidores do complexo penitenciário de Santarém: maiores de 18 anos, que exercem atividade laboral na equipe de saúde, na equipe de segurança ou no setor administrativo, que aceitaram o convite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi adotado como critério de exclusão servidores do sistema prisional que não responderam, por algum motivo, mais que 80% do questionário aplicado, porém destaca-se que não houve registro de exclusão.

Do total de 112 servidores nas três unidades prisionais, aceitaram participar do estudo o equivalente a 50,89% dos servidores, correspondendo a amostra por conveniência, justificada pelo aceite e comparecimento nos dias e horários estabelecidos. Assim, destaca-se como uma limitação para este estudo a necessidade na abordagem de um percentual maior de servidores, o que pode ser reparado em estudos futuros com a realização de educação continuada, como atividades programáticas dentro do sistema penitenciário.

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com os princípios descrito na resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de uma pesquisa em um setor de segurança do Estado foi necessária a autorização da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém. Assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e aprovada sob o número de parecer 3.489.573.

3. Resultados

Participaram da pesquisa 57 servidores do Sistema Prisional, dos quais 56,14% declararam ser do sexo masculino, 52,63% com Ensino Superior Completo. A média de idade foi de 41 anos, ressalta-se, porém, que apenas 63,15% dos servidores disponibilizaram essa variável. Relacionado ao tempo de trabalho no sistema prisional, 52,63% trabalham há menos de 2 anos; enquanto 28,07% tem 11 anos ou mais de serviço. A realização da dupla jornada de trabalho foi apontada por 19,30% dos servidores (Tabela 1).

Ainda na Tabela 1, apresentam-se dados relacionados ao curso de formação para atuação no sistema penitenciário, 38 servidores (66,67%) declararam ter realizado o curso antes de iniciar o serviço e o mesmo número de servidores declarou ter feito curso de formação após o início de carreira, é importante considerar que a mesma pessoa pode ter feito um curso antes e outro depois de entrar no serviço do sistema prisional. Entre o grupo de servidores que relatou ter realizado curso antes ou depois do ingresso no sistema prisional, cerca de 31% declararam que a temática TB foi um dos conteúdos abordados no curso. Destaca-se que apenas um trabalhador declarou nunca ter ouvido falar sobre TB.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e informações profissionais de servidores do sistema prisional de Santarém, Pará. 2020.

Variável	Frequência	(%)		
Sexo				
Masculino	32	56,14		
Feminino	25	43,86		
Escolaridade				
Ensino Médio Completo	13	22,81		
Ensino Superior Incompleto	14	24,56		
Ensino Superior Completo	30	52,63		
Tempo de serviço				
menos de 2 anos	30	52,63		
2 a 5 anos	8	14,04		
6 a 10 anos	3	5,26		
11 anos ou mais	16	28,07		
Faz jornada dupla				
Sim	11	19,30		
Não	46	80,70		
Curso de formação antes de iniciar serviço				
Sim	TB foi abordado?	Sim	12	31,58
		Não	26	68,42
Não			19	33,33
Curso de formação após de iniciar serviço				
Sim	TB foi abordado?	Sim	12	31,58
		Não	26	68,42
Não			19	33,33

Fonte: Autores (2020).

Na Tabela 2, apresentam-se dados relacionados ao acesso a cursos, treinamentos e ou capacitações ligadas ao tema, onde 56,14% disseram nunca ter tido aula ou ter estudado sobre a TB, embora o agente etiológico tenha sido corretamente reconhecido por 66,67% dos respondentes; 66,67% dos servidores declararam já ter prestado assistência a algum preso com TB, enquanto outros 45 servidores (78,95%) afirmaram conhecer alguém que teve ou tem a doença. Quanto a gravidade, observou-se que 45 dos 57 servidores considera a TB uma doença muito grave.

Tabela 2: Descrição do conhecimento sobre TB de servidores do sistema prisional de Santarém, Pará. 2020.

Variável	Frequência	(%)
Já teve aula ou estudou sobre TB?		
Sim	25	43,86
Não	32	56,14
Já prestou assistência a algum preso com TB?		
Sim	38	66,67
Não	19	33,33
Conhece alguém que teve ou tem TB?		
Sim	45	78,95
Não	12	21,05
Quanto a gravidade, como você classifica a TB?		
Muito grave	45	78,95
Um pouco grave	10	17,54
Não é uma doença grave	2	3,51
Qual o microrganismo causador da TB?		
Vírus	16	28,07
Bactéria	38	66,67
Fungos	0	0,00
Não sei	3	5,26

Fonte: Autores (2020).

Conforma apresentado na Tabela 3, a grande maioria dos servidores identificou corretamente os seguintes sinais e sintomas: tosse seca (87,72%), tosse que dura mais de 3 semanas (92,98%), perda de peso (98,25%), dor no peito (92,98%) e falta de ar (84,21%). Quanto a forma de transmissão, apenas 3 respondentes declararam desconhecer quaisquer delas, enquanto (68,52%) responderam de forma incorreta que contato com saliva (beijo, compartilhamento de pratos e talheres) é uma forma de transmissão da doença. A Tabela 3 mostra ainda que a maioria dos trabalhadores declararam de forma incorreta que evitar compartilhar copos e pratos (75,93%) e lavar as mãos após tocar itens públicos (77,78%) são formas adequadas de prevenção da doença.

A grande maioria (92,98%) disse corretamente que a TB tem cura, embora 20,75% tenham alegado incorretamente que a vacina seria uma forma de curar a doença. Dos respondentes que disseram de forma correta que o uso de medicamentos específicos é uma forma de curar a TB (n = 53), 84,91% apontaram acertadamente que são utilizados antibióticos para tal fim. O período mínimo de tratamento foi respondido corretamente por 57,89% dos servidores. Entretanto, (54,39%) erraram quanto ao período de transmissibilidade após início de tratamento (Tabela 3).

Tabela 3: Descrição do conhecimento sobre sinais e sintomas e formas de transmissão, prevenção e cura da TB de servidores do sistema prisional de Santarém, Pará. 2020.

Variável	Identificação correta		Identificação incorreta	
	Frequência	(%)	Frequência	(%)
Sinais e sintomas				
Tosse seca	50	87,72	7	12,28
Tosse com catarro	21	36,84	36	63,16
Tosse que dura a mais de 3 semanas	53	92,98	4	7,02
Tosse com sangue	48	84,21	9	15,79
Forte dor de cabeça	30	52,63	27	47,37
Náuseas	27	47,37	30	52,63
Perda de peso	56	98,25	1	1,75
Dor no peito	53	92,98	4	7,02
Falta de ar	48	84,21	9	15,79
Febre sem causa clara por mais de 7 dias	50	87,72	7	12,28
Fadiga aos esforços	51	89,47	6	10,53
Formas de transmissão				
Através de aperto de mão	44	81,48	10	18,52
Picada de inseto	54	100,00	0	0,00
Pelo ar quando uma pessoa com TB tosse ou espirra	49	90,74	5	9,26
Contato sexual	44	81,48	10	18,52
Contato com saliva (beijo, compartilhamento de pratos e talheres)	17	31,48	37	68,52
Tocando itens públicos como maçanetas, alças de transporte, etc.	40	74,07	14	25,93
Não sei (n = 3)				
Formas de prevenção				
Evitar aperto de mão	46	85,19	8	14,81
Cobrir nariz e boca quando espirrar	46	85,19	8	14,81
Evitar compartilhar copos e pratos	13	24,07	41	75,93
Lavar as mãos após tocar itens públicos	12	22,22	42	77,78
Fechar janelas em casa	50	92,59	4	7,41
Através de uma boa nutrição	28	51,85	26	48,15
Usar preservativos	39	72,22	15	27,78
Usar repelentes	46	85,19	8	14,81
Evitar ficar no mesmo ambiente que pessoas com TB	52	96,30	2	3,70
Rezando	48	88,89	6	11,11
Não sei (n = 3)				
Tratamento e cura				
TB tem cura?	53	92,98	4	7,02
Como pode ser curado? (N = 53)				
Através de chás e ervas	49	92,45	4	7,55
Com repouso, sem usar medicação	47	88,68	6	11,32
Tomando vacina	42	79,25	11	20,75
Rezando	52	98,11	1	1,89

Com medicamentos específicos	53	100,00	0	0,00
Com uso de antibióticos	45	84,91	8	15,09
Período de transmissibilidade após o início do tratamento	26	45,61	31	54,39
Período mínimo de tratamento	33	57,89	24	42,11

Fonte: Autores (2020).

A Tabela 4 mostra que uma considerável parcela dos respondentes (40,35%) desconsiderou a orientação sobre a necessidade de Tratamento Diretamente Observado (TDO) para o controle da TB. Observa-se ainda que as ferramentas diagnósticas de TB foram corretamente identificadas por boa parte dos servidores.

Tabela 4: Diagnóstico e ação de controle segundo os servidores do Sistema Prisional frente a TB do município de Santarém, Pará. 2020.

Variável	Identificação correta		Identificação incorreta	
	Frequência	(%)	Frequência	(%)
Exames necessários para se realizar o diagnóstico de TB				
Baciloscopia de escarro	51	89,47	6	10,53
Cultura de escarro	36	63,16	21	36,84
Raio-x de tórax	44	77,19	13	22,81
Tomografia	14	24,56	43	75,44
Ações prioritárias para o controle da TB nas penitenciárias				
Busca ativa de sintomáticos respiratórios	40	70,18	17	29,82
Solicitação de baciloscopia de escarro ao suspeitar de TB	51	89,47	6	10,53
Notificação de casos confirmados	49	85,96	8	14,04
Orientação ao paciente e familiares sobre a necessidade de se fazer o TDO	34	59,65	23	40,35
Realização de exames das pessoas que convivem com o doente de TB	52	91,23	5	8,77

Fonte: Autores (2020).

Conforme apresentado na Tabela 5, quase todos os respondentes acham que podem contrair TB (96,49%). Cerca de 42% declararam que sentiriam medo se descobrissem que tem a doença e somente 8 servidores disseram que ficariam surpresos nesse caso. Isto é, a maioria não se surpreenderia com um diagnóstico de TB.

Medo foi a reação mais apontada pelos servidores frente a um diagnóstico de TB. Mais da metade dos servidores (71,93%) disseram que contariam para o cônjuge caso tivesse TB como uma forma de obter apoio no tratamento bem como preveni-lo, protegendo-o da doença. Essa mesma justificativa foi apontada por aqueles que responderam que contariam para os pais ou outro membro da família, como os filhos. Outros (73,68%) disseram ainda que contariam para o médico ou outro trabalhador de saúde caso tivesse TB, a fim de se buscar tratamento e informações adequadas e livres de qualquer viés discriminatório.

A maioria não se considera uma pessoa bem informada sobre a TB (68,42%) e todos desejaram obter mais conhecimento sobre o agravo. Relacionado a meios eficazes para aquisição de conhecimento sobre TB, jornais e revistas (57,89%), TV

(63,16%), internet (63,16%), folhetos, cartazes (56,14%) e profissionais da saúde (77,19%) foram destacados, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5: Atitudes e práticas segundo os servidores do Sistema Prisional frente a TB do município de Santarém-PA, 2020.

Variável		Frequência	(%)
Acha que pode contrair TB?	Sim	55	96,49
	Não	2	3,51
Reação se descobrisse que tem TB			
Medo		24	42,11
Surpresa		8	14,04
Constrangimento		5	8,77
Tristeza e desesperança		1	1,75
Nenhuma		14	24,56
Outros		5	8,77
Para quem contaria caso tivesse TB			
Cônjuge	Sim	41	71,93
	Não	16	28,07
Médico ou outro trabalhador da saúde	Sim	42	73,68
	Não	15	26,32
Pais	Sim	33	57,89
	Não	24	42,11
Outro membro da família	Sim	28	49,12
	Não	29	50,88
Amigo íntimo	Sim	21	36,84
	Não	36	63,16
Primeira coisa que você faria caso percebesse sintomas de TB			
Iria a UBS	Sim	57	100
	Não	0	0
Buscaria outras opções de tratamento, com ervas, etc.	Sim	2	3,51
	Não	55	96,49
Custo de diagnóstico e tratamento da TB no Brasil			
É gratuito		52	91,23
Preço razoável		1	1,75
É um pouco caro		2	3,51
É muito caro		0	0,00
Não respondeu		2	3,51
Sentimento sobre as pessoas doentes de TB			
"Sinto compaixão e desejo de ajudar"		30	52,63
"Sinto compaixão, mas prefiro ficar longe dessas pessoas"		3	5,26
"O problema é deles"		0	0,00
"Tenho medo porque eles podem me infectar"		5	8,77
"Não tenho nenhum sentimento em especial"		12	21,05
Não respondeu		2	3,51
Outro		5	8,77
Considera-se uma pessoa bem informada sobre a TB	Sim	18	31,58

	Não	39	68,42
Meios que considera eficaz para transmitir informações sobre TB			
Jornais e revistas	Sim	33	57,89
	Não	24	42,11
Rádio	Sim	28	49,12
	Não	29	50,88
TV	Sim	36	63,16
	Não	21	36,84
Internet	Sim	36	63,16
	Não	21	36,84
Facebook	Sim	19	33,33
	Não	38	66,67
Outdoors	Sim	12	21,05
	Não	45	78,95
Professores	Sim	23	40,35
	Não	34	59,65
Trabalhadores da saúde	Sim	44	77,19
	Não	13	22,81
Líderes religiosos	Sim	10	17,54
	Não	47	82,46
Família, amigos, vizinhos e colegas	Sim	19	33,33
	Não	38	66,67
Folhetos, cartazes e outros materiais impressos	Sim	32	56,14
	Não	25	43,86
Outros	Sim	3	5,26
	Não	54	94,74

Fonte: Autores (2020).

4. Discussão

Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), elaborado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (2017), havia 108.403 profissionais em atividade no sistema prisional de todo o Brasil. Desses, apenas 26,40% eram mulheres, sendo a grande maioria ainda do sexo masculino (Brasil, 2017). Destaca-se em nossa pesquisa que a maioria dos servidores tem jornada única de trabalho, fator que pode relacionar-se diretamente a qualidade do serviço prestado.

No que se refere ao tempo de serviço, o período de trabalho na área da saúde é importante, pois evidencia o tempo de exposição a agentes causadores de doenças, inclusive o que causa a TB. Em estudo produzido por Busatto *et al.* (2017), realizado em quatro penitenciárias do Rio Grande do Sul, onde foram coletadas amostras de escarro em agentes penitenciários com tosse es expectoração por três ou mais semanas, 21,7% dos trabalhadores com menos de 10 anos de serviço apresentaram positividade ao teste tuberculínico. Entre servidores com 11 a 20 anos, houve 35,7% de exames positivos entre estes participantes. Dentre os funcionários com mais de 20 anos de serviço, 33,3% dos participantes sintomáticos apresentaram teste tuberculínico positivo.

O trabalho cotidiano e o conhecimento podem ser fundamentais no que diz respeito à vulnerabilidade de indivíduos. Essa vulnerabilidade não se restringe à determinação individual, mas se constitui na dupla face indivíduo-coletivo. Reitera-se a influência do grau e qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre os problemas de saúde, sua elaboração e aplicação na prática. Além disso, a obtenção das informações, o acesso aos meios de comunicação, a disponibilidade de recursos cognitivos e materiais relaciona-se à estruturação dos serviços e prevenção de enfermidades.

De acordo com a Matriz Curricular Nacional para a Educação em Serviços Penitenciários (Brasil, 2014), o servidor penitenciário deve ter acesso tanto a conhecimentos básicos sobre prevenção como a noções de primeiros socorros e intervenção em crise. O Plano Nacional de Saúde para o Sistema Penitenciário, disposto pela Portaria 1.777/02, indica os pressupostos básicos de uma política integral de saúde nas prisões, sendo que o servidor penitenciário ocupa um lugar fundamental na sua execução. Contudo, o eixo de Saúde e Qualidade de Vida não contempla a TB como tema para ser ensinado.

Na análise da gravidade da doença, destaca-se que para maioria dos entrevistados (78,95%) a TB foi classificada como muito grave. Dado semelhante foi obtido em um estudo realizado de Colombelli (2018) em Foz do Iguaçu, no estado do Paraná.

Práticas equivocadas de prevenção entre os servidores do sistema penitenciário de Santarém-PA, como por exemplo evitar compartilhar copos e pratos, também foram observadas no estudo de Colombelli (2018), realizado com 260 servidores das penitenciárias de Foz do Iguaçu. No estudo desta autora, 23,6% acreditavam incorretamente que a picada de inseto era uma forma de transmissão, enquanto 51,9% citaram contato sexual, 94,3% contato com saliva e 56,6% acreditavam que tocar itens públicos, como maçanetas e alças de transporte poderiam transmitir a doença. Estas formas de prevenção podem estar alinhadas ao caráter estigmatizante da TB, de modo que essas atitudes preventivas são norteadas erroneamente em função do medo e do preconceito. Tais atitudes acabam por reforçar o estigma em cima da doença, ao favorecer atitudes preconceituosas e discriminatórias, e, por conseguinte, segregação (Fernandes *et al.*, 2020).

A falta de conhecimento sobre a causa e modo de transmissão da TB, que também foi observada em nossa pesquisa, torna deficiente o cuidado aos doentes e seus contatos, fato que potencializa o risco de transmissão da doença entre os profissionais e na população geral. Conhecer os sinais e sintomas da doença é condição básica para a realização do diagnóstico, sendo necessário também para a identificação da eficácia terapêutica ou evidência de falência. Dessa maneira, o reconhecimento da clínica da doença mostra-se intrínseco à realização do diagnóstico precoce e condição essencial para o controle do agravo. Sendo assim, é importante a inserção de profissionais capacitados e comprometidos nos serviços de saúde.

As ferramentas diagnósticas de TB foram corretamente identificadas por boa parte dos servidores, com exceção da tomografia, que pode também ser utilizada para diagnóstico especialmente da TB meningoencefálica, e utilizada quando as imagens da radiografia de tórax apresentam alterações de difícil identificação (Martins & De Miranda, 2020). O Ministério da Saúde (2019) preconiza a apresentação clínica, radiografia de tórax e cultura de escarro como importantes para investigação da TB.

A TB, quando tratada adequadamente, pode ser curada. Para isso, são utilizados antibióticos em um esquema de tratamento que dura no mínimo 6 meses (Brasil, 2019). A adesão ao esquema terapêutico é um importante ponto para o sucesso no tratamento da TB. Segundo Sá *et al.* (2017), diversos fatores podem ocasionar o abandono do tratamento e os mais citados entre os participantes de sua pesquisa foram: melhora dos sintomas após o início do uso dos medicamentos, uso de drogas ilícitas, falta de conhecimento sobre a TB e seu tratamento, uso de bebidas alcólicas, falta de acesso ao posto de saúde e falta de apoio familiar. Ressalta-se que a baixa adesão ao tratamento contribui para a alta incidência da doença e é um fator de risco para aparecimento de bacilos multirresistentes (Berra *et al.*, 2020). Assim, não é suficiente apenas conhecer o esquema de tratamento, mas estar atento a adesão do detento a esse. Assim, não é suficiente apenas conhecer o esquema de tratamento, mas estar atento a adesão do detento a esse.

Dado que uma considerável parcela dos respondentes (40,35%) desconsiderou a orientação sobre a necessidade de Tratamento Diretamente Observado (TDO) para o controle da TB, é possível que a percepção dos servidores sobre o tratamento da TB esteja focada unicamente no doente, com esse sendo o único responsável pela sua cura, desconsiderando-se a possibilidade de abandono do tratamento como já observado em outro estudo (Fabrini *et al.*, 2018).

Parte dos servidores declarou que sentiria medo se descobrisse que tem a doença e somente 8 servidores disseram que ficariam surpresos nesse caso. Evidencia-se assim, que os servidores das unidades prisionais observam o seu próprio ambiente

de trabalho como uma fonte de agravos. De fato, os respondentes justificaram-se alegando que acham que podem contrair TB porque tem contato diretamente com pessoas doentes, trabalham em ambiente fechado e com aglomeração e não possuem equipamentos de proteção individual (EPI). Nogueira *et al.* (2018), em seu estudo com funcionários do sistema prisional de um município do estado de São Paulo, concluíram que esses servidores têm 2,12 vezes mais chance de se infectar pelo *Mycobacterium tuberculosis* no âmbito de trabalho.

Todos os funcionários disseram que iriam a Unidade Básica de Saúde (UBS) caso percebessem algum sinal e sintoma de TB. No estudo de Cecílio *et al.* (2017), realizado com profissionais da saúde acerca da qualidade do acesso ao diagnóstico de TB, os participantes elencam a existência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um dos fatores que influenciam positivamente o diagnóstico precoce. Neste mesmo estudo, foi apontado como uma fragilidade no acesso ao diagnóstico o fato de não considerar a possibilidade de diagnóstico de TB, mesmo diante de queixas relacionadas aos sinais e sintomas da doença, principalmente por falta de informação e conhecimentos dos profissionais de saúde ou por dificuldade da população em identificar os sintomas e buscar ajuda.

Pouco mais da metade dos servidores declarou sentir compaixão e desejo de ajudar o doente de TB. Contrastando com Colombelli (2018) que observou que a ausência de um sentimento especial foi a resposta mais recebida na sua investigação. Alguns respondentes justificaram-se dizendo que não sentiriam medo pois existe tratamento e cura para a doença.

A maioria dos servidores não se considera uma pessoa bem informada sobre a TB (68,42%) e todos desejaram obter mais conhecimento sobre o agravo. Resultado semelhante foi obtido com Colombelli (2018). É importante que haja de forma programática a educação continuada para os funcionários do Sistema Prisional, por meio de atividades de educação em saúde com intuito de qualificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios e abordagem acerca da TB, incluindo seus sintomas, tratamento, diagnóstico e formas de transmissão. Waisboard (2010) sugere uma comunicação participativa entre todos os funcionários e colaboradores do sistema prisional, incluindo, até mesmo fornecedores de alimento.

5. Conclusão

Sabe-se que há intensa propagação de informações oficiais em diversas plataformas do Ministério da Saúde. É possível que a sistematização da aplicação dessas ferramentas de informação no ambiente prisional fomenta o conhecimento e o processo de ensino-aprendizagem entre os servidores. Alia-se, assim, o cotidiano a aquisição do saber, empoderando o servidor do Sistema Penitenciário como um agente ativo no processo saúde-doença das pessoas privadas de liberdade (PPL).

A TB como uma doença infectocontagiosa mostra-se um grave problema de saúde pública, principalmente quando relacionado ao sistema prisional e os servidores, visto que estes, são apontados como elo entre o seu local de trabalho e a comunidade externa.

Dessa forma, ressalta-se que o despreparo e a falta de informação a respeito da doença são destacados como fator preocupante, pois reduz a participação dos servidores em um processo de prevenção e proteção da saúde dentro do sistema prisional. Tendo como pressuposto que a proximidade de cada profissional com o detento inerente ao desenvolvimento de seu trabalho diário, pode auxiliar no diagnóstico precoce e o início do tratamento, interrompendo a cadeia de transmissão e consequentemente, protegendo outras pessoas da infecção. Para isso, é necessário que os servidores estejam aptos a identificar sinais e sintomas de doenças como a TB.

Ressalta-se que o presente estudo não tem a pretensão de esgotar as perspectivas de pesquisa acerca da temática, dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas futuras, assim como, a implementação de ações programáticas de educação continuada para os servidores sejam estes, da área de saúde, da área administrativa e de segurança, ações de educação em saúde que possam oferecer subsídios para o fortalecimento do conhecimento científico, e ofertar resultados mais concisos da prática

realizada nos serviços de saúde, visando a atenção aos cuidados envolvendo prevenção, diagnóstico e tratamento da TB no sistema prisional.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade do Estado do Pará e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

- Berra, T. Z., Bruce, A. T. I., Alves, Y. M., Campoy, L. T., Arroyo, L. H., Crispim, J. de A., Alves, L. S., & Arcêncio, R. A. (2020). Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 22. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58883>
- Brasil. Ministério da justiça. (2014). Matriz curricular nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública. http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo_legado1/seguranca-publica/livros/matriz-curricular-nacional_versao-final_2014.pdf
- Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2017). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização – Junho de 2017. <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>
- Brasil. (2018). Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. *Bol Epidemiol*, 49(11). <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/2018-009.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. (2018). Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67226/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf?file=1&type=node&id=67226&force=1
- Busatto, C., Nunes, L. S., Valim, A. R.M., Valença, M. S., Krug, S. F., Becker, D., Allgayer, M. F., Possuelo, L. G. (2017). Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 388-393. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0012>
- Caulyt, F. (12 de setembro de 2018). Brasil, terceira maior população carcerária, aprisiona cada vez mais. *Revista Carta Capital*. de <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/brasil-terceira-maior-populacao-carceraria-aprisiona-cada-vez-mais/>
- Cecilio, H. P. M., Teston, E. F., & Marcon, S. S. (2017). Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(3). <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000230014>
- Colombelli, F. (2018). *Tuberculose em prisões: conhecimento, atitudes e práticas de Agentes Penitenciários* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Oeste do Paraná]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Recuperado em 20 de maio de 2019 de <http://tede.unioeste.br/handle/tede/4057>
- Colombelli, F., Zilly, A., Silva Sobrinho, R. A. (2018). Agentes penitenciários: a escassez de pesquisas com esses aliados estratégicos no controle da tuberculose nas penitenciárias. *Revista Valore*, 3(2), 689-700. <https://doi.org/10.22408/rev322018123689-700>
- Da Costa, M. M. R., Vilaça, D. H. V., de Sousa, E. C., de Lima Junior, A. A., Vieira, R. B. R., Teotônio, V. L. A., Tavares, A. V. S., Silva, T. C. (2019). A prevalência da tuberculose entre os privados de liberdade no Brasil: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(3), 1719-1730. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1455>
- Fabrini, V. C. N., Carvalho, B. G., Mendonça, F. D. F., Guariente, M. H. D. (2018). Cuidado a pessoas com tuberculose privadas de liberdade e a educação permanente em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1057-1077. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00166>
- Fernandes, T. D. S., Pedrosa, N. D. S., Garcia, M. K. D. Q., & Silva, A. M. B. F. D. (2020). Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), e300103. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300103>
- Larouzé, B., Ventura, M., Sánchez, A. R., Diuana, V. (2015). Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(6), 1127-1130. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010615>
- Martins, V. D. O., & Miranda, C. V. D. (2020). Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 7(1) <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/111>
- Nogueira, P. A., Abrahão, R. M. C. D. M., Galesi, V. M. N., López, R. V. M. (2018). Tuberculose e infecção latente em funcionários de diferentes tipos de unidades prisionais. *Revista de Saúde Pública*, (52)13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052007127>
- Pereira, A.S., Shitsuka, DM; Pereira, F.J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [edição eBook]. NTE. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>
- Sá, A. M. M., Santiago, L. D. A., Santos, N. V., Monteiro, N. P., Pinto, P. H. A., Lima, A. M. D., & Iwasaka-Neder, P. L. (2017). Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, 15(3), 155-160. <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/286>
- Waisbord, S. (2010). Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(3), 168-174. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892010000300003>