



**ROSLAINE IFRAN AMARAL**

**TUBERCULOSE: PLANO DE INTERVENÇÃO EM UM HOSPITAL DE  
CUSTÓDIA DO RIO GRANDE DO SUL**

**PORTO ALEGRE – RS  
2014**

**ROSLAINE IFRAN AMARAL**

**TUBERCULOSE: PLANO DE INTERVENÇÃO EM UM HOSPITAL DE  
CUSTÓDIA DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Gestão em Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Beata Catarina Langer

**PORTO ALEGRE – RS**

2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse projeto de intervenção a todos os colegas servidores e pacientes do Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, em especial à Direção Técnica e Administrativa da instituição.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus colegas do sistema penitenciário que participaram e auxiliaram na aplicação do projeto, aos meus familiares que entenderam minha ausência e, aos pacientes que mesmo sofrendo de transtornos mentais foram os que trouxeram os melhores resultados quanto à intenção deste.

## RESUMO

No Brasil, a tuberculose é um problema de saúde prioritário. Atualmente tem sido uma crescente preocupação para os estabelecimentos prisionais e hospitais de custódia, principalmente por obterem pessoas privadas de liberdade e pacientes com longa permanência.

Observa-se que o sistema penitenciário tem enfrentado dificuldades em diminuir as notificações de tuberculose, devido ao não conhecimento técnico e epidemiológico dos servidores penitenciários.

Esse Projeto de Intervenção teve como objetivo abordar a questão da tuberculose em uma instituição psiquiátrica forense do município de Porto Alegre – RS, implementando a educação permanente, com o intuito da prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose, bem como diminuição das notificações e disseminação da doença. Foram realizadas palestras técnicas e educativas aos pacientes e servidores penitenciários nos meses de maio e junho de 2014, onde se concluiu a necessidade de construir relações de vínculo entre profissionais da saúde, profissionais da segurança e pacientes, viabilizando o diálogo, a troca de saberes, o aprendizado mútuo e a participação de todos.

Palavras-chaves: tuberculose, educação permanente, sistema penitenciário

## **ABSTRACT**

In Brazil, tuberculosis is a priority health problem. Currently has been a growing concern for prisons and hospitals in custody, especially by obtaining persons deprived of liberty and long-stay patients.

It is observed that the prison system has struggled to reduce tuberculosis notifications, due to non-technical and epidemiological knowledge of the prison staff.

This Intervention Project aimed to address the issue of tuberculosis in a forensic psychiatric institution in the city of Porto Alegre - RS, implementing lifelong learning, with the aim of prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis, as well as decrease in notifications and spread of disease. Patients and prison staff technical and educational lectures were held in the months of May and June 2014 where it was concluded the need to build relationships link between health professionals, security professionals and patients, to facilitate dialogue, exchange of knowledge , mutual learning and participation.

Keywords: tuberculosis, continuing education, prison system

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>07</b>
<b>1.1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>1.2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>08</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 INTRODUÇÃO

Esse Projeto de Intervenção abordou a questão da tuberculose em uma instituição psiquiátrica forense do município de Porto Alegre - RS.

Atualmente a área da saúde tem trabalhado com programas efetivos no controle dessa doença infecciosa, mas apesar dos resultados positivos de cura, estima-se que 50 milhões de brasileiros estejam infectados pelo bacilo, com a possibilidade de desenvolver a doença sob várias formas, proliferando como todas as doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana<sup>1</sup>.

Segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde, no período de 2007 a 2011, em Porto Alegre, se verificaram que o coeficiente de incidência da tuberculose foi de 110 casos/ 100.000 habitantes<sup>2</sup>.

Na instituição forense em estudo, mostrou-se um quadro decrescente número de novos casos notificados, desde 2009, e que pode estar relacionado ao perfil do paciente infectado. Assim, verificou-se a notificação de 1 caso para cada 30 pacientes<sup>3</sup>, portanto, bem maior que os indicadores municipais de Porto Alegre.

Nessa instituição encontram-se, internados, 345 pacientes masculinos e 26 pacientes femininos. Em regime de alta progressiva - aqueles que por direito podem realizar o tratamento em casa - encontram-se 176 pacientes masculinos e 31 pacientes femininos que comparecem ao hospital nos dias estipulados pela equipe de saúde<sup>3</sup>.

Apesar de haver uma preocupação e acompanhamento correto no tratamento do paciente infectado por tuberculose, o Instituto Psiquiátrico Forense

(IPF) apresenta um elevado número de casos notificados. Diante desta informação, há uma preocupação em identificar a problemática relacionada aos casos não identificados prematuramente.

Nas últimas décadas, a tuberculose tem estado em descontrole, pois foi fortemente negligenciada<sup>4</sup>. O reflexo disso é observado no Instituto Psiquiátrico Forense, por não haver um programa específico de orientação para esta patologia, acarretando uma preocupação constante da equipe de saúde sobre o cuidado individualizado e integral a este paciente, pois o mesmo apresenta dificuldades, devido a sua situação psiquiátrica, em receber orientação sobre a importância do tratamento.

Busco, portanto, através deste projeto de intervenção, orientar de forma resolutiva os servidores da saúde, da segurança e pacientes, proporcionando à equipe de saúde melhor capacitação para a orientação e prevenção do diagnóstico de casos suspeitos de tuberculose, bem como, proporcionar o início do tratamento e acompanhamento do paciente com maior rapidez, garantindo-lhe a cura plena e evitando a disseminação da doença.

## **1.2 OBJETIVO GERAL**

Implementar educação permanente em saúde aos servidores do Instituto Psiquiátrico Forense – Dr. Maurício Cardoso com ênfase no diagnóstico precoce da tuberculose.

## 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Para que sejam alcançados os objetivos deste projeto de intervenção foi planejado, primeiramente, palestras de educação em saúde com ênfase na prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose para todos os servidores do IPF e, após uma busca ativa de diagnóstico de tuberculose em todos os 396 pacientes da instituição com a participação de quatro profissionais de saúde: uma enfermeira, uma biomédica e dois técnicos de enfermagem.

Se tratando do conhecimento dos pacientes infectados por tuberculose (TB), como estratégia para o controle da doença, ressalta-se a importância da educação em saúde, capaz de promover o diálogo entre profissionais de saúde, profissionais da segurança e pacientes, incentivando uma postura ativa para a prevenção<sup>5</sup>.

Dessa forma foram planejadas palestras com o intuito de esclarecer e sensibilizar os profissionais e pacientes quanto à necessidade do diagnóstico precoce e evitar a disseminação da doença.

Este PI foi planejado a partir do pressuposto que a educação permanente com a temática tuberculose constitui uma ferramenta para melhorar a busca ativa e a identificação precoce de pacientes com tuberculose ativa, permitindo ações que promovam a cura e reduzindo a mortalidade pela doença<sup>6</sup>.

A aplicação do PI foi através de palestras com esclarecimento sobre tuberculose, prevenção, diagnóstico e tratamento e apoio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)<sup>7</sup>, que reconhece a necessidade de respostas efetivas para o controle da tuberculose, articulando ações intersetoriais abrangentes, com foco nos problemas de saúde, dos grupos mais vulneráveis ao adoecimento por tuberculose, entre eles, a população privada de liberdade.

As palestras com audiovisual foram realizadas com 130 servidores do IPF, divididos em três turnos no auditório da instituição. Os pacientes assistiram as

palestras em suas unidades terapêuticas de origem, total de sete unidades, nos turnos da manhã, totalizando cinco dias de palestras, nos meses de Maio e Junho de 2014.

O segundo momento da realização da educação permanente em saúde terá início em setembro de 2014, quando o PNCT participará do PI com a investigação de TB por busca ativa em todos os pacientes do IPF com a realização de RX de tórax e execução do teste rápido molecular para o diagnóstico da tuberculose (TRM-TB). Esse teste detecta a doença e a presença de bacilos resistentes em menos de 2 horas. O TRM-TB e insumos serão fornecidos pelo Ministério da Saúde<sup>8</sup>.

### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

A educação permanente foi iniciada através de palestras realizadas pela equipe de saúde, conceituando tuberculose e contando sua história, os sintomas, o tratamento e a prevenção. Para os funcionários foram apresentados slides, obtendo maiores explicações teóricas e para os pacientes, slides com demonstrações lúdicas e ilustrativas.

As palestras iniciaram no mês de maio de 2014 com os servidores e iniciaram na segunda quinzena do mês de maio de 2014 para os pacientes, com término no mês de junho de 2014.

Ocorreram dificuldades para que todos os servidores se interessassem em assistir as palestras, mesmo abrangendo todos os turnos de trabalho da instituição. No questionamento do motivo pelo qual não obtivemos a participação de todos, os ausentes relataram que já sabiam como “se pegava TB”.

No entanto, todos os pacientes da instituição participaram das palestras, fazendo questionamentos pertinentes à doença e mostrando grande interesse em participar dos exames de diagnóstico.

Diante do desinteresse dos servidores, observa-se a falta de conhecimento técnico e epidemiológico sobre a doença. Durante as palestras os servidores presentes relataram problemas relacionados à estrutura física do local, a fragilidade da atenção em saúde e problemas com o número reduzido de profissionais de saúde e da segurança.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das ações de educação em saúde realizadas no IPF, concluí-se que as práticas foram pouco expressivas no processo de trabalho desses profissionais. Os aspectos que dificultaram a educação em saúde, foram expressados por preocupações relacionadas ao trabalho em equipe, à falta de qualificação profissional permanente, à insuficiência de recursos humanos e à frágil articulação dos profissionais de saúde e gestão do sistema penitenciário.

Observou-se que os profissionais têm uma postura conservadora (tradicional) e autoritária de se praticar educação em saúde, devido à falta de facilitação do processo educativo, não sabendo lidar com problemas relacionados à patologia em questão e problemas fundamentais do processo saúde-doença-cuidado.

Desse modo, o desafio que se vislumbra no cuidado ao doente de TB, através de educação permanente em saúde para servidores do IPF, será de construir relações de vínculo entre profissionais da saúde, profissionais da segurança e pacientes, com o intuito de viabilizar o diálogo, a troca de saberes, o aprendizado mútuo e a participação de todos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.rj.gov.br/tuberculose/Artigos/ManualPráticoParaoControledaTuberculose-2002.doc>>. Acesso em 15 agosto 2013.
2. Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde. Análise Epidemiológica da Tuberculose em Porto Alegre no período de 2001 a 2011, com destaque à situação epidemiológica de 2011. Núcleo das Crônicas/EVDT/CGVS/SMS/POA . 2012. Disponível em:<[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/analise\\_epidemiologica\\_da\\_tuberculose.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/analise_epidemiologica_da_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 21 agosto 2013.
3. Rio Grande do Sul, Secretaria da Segurança Pública, IPF, 2013. Disponível em: <<http://www.ssp.rs.gov.br/portal/frame.php?pag=SUSEPE>>. Acesso em: 21 agosto 2013.
4. Silva ACO, Sousa, MCM, Nogueira JA., Motta MCS. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. Revista Eletrônica de Enfermagem, p. 402-416, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a09.htm>>. Acesso em: 15 agosto 2013.
5. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2010 [cited 2011 mai 23];63(4):567-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>.
6. Duarte SJH, Lima DC, Barreira, Peres WS. *A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose Permanent education as a prospect for early diagnosis of tuberculosis*. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2011 40(1).
- 7 Programa Nacional do Controle da Tuberculose (PNCT). Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>. Acesso em: 08 abril 2014.
8. Assis NCS, Lopes ML, Cardoso NC. Diagnóstico molecular da tuberculose pulmonar. J Bras Patol Med Lab 2010 fev 43(1):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v43n1/a03v43n1.pdf>. Acesso em 09 agosto 2014.