



Lícia Cristiane de Azevedo de Jesus Leony

Deteção de Sintomáticos Respiratórios

Na Penitenciária Lemos Brito

CAMPO GRANDE/MS

2014

Lícia Cristiane de Azevedo de Jesus Leony

**Deteccão de Sintomáticos Respiratórios
Na Penitenciária Lemos Brito**

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. Paulo Zárate

CAMPO GRANDE/MS

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe Celina de Azevedo de Jesus e ao meu pai Emmanuel Assis de Jesus, que sempre me incentivam a buscar o crescimento e vibram com cada conquista minha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que é a minha força, e Nele eu supero tudo! Ao meu esposo Cristiano pela compreensão e paciência, aos meus pais que em tudo são exemplo para mim, aos meus tutores Paulo e Cibele Zárte que sempre me incentivaram com palavras de ânimo e a mim mesma pela minha persistência apesar de toda dificuldade em continuar.

“Costuma-se dizer que ninguém conhece verdadeiramente uma nação até que tenha estado dentro de suas prisões. Uma prisão não deve ser julgada pelo modo como trata seus cidadãos mais elevados, mas sim pelo modo como trata seus cidadãos mais baixos”

(Nelson Mandela – Long Walk to Freedom- Little Brown: 1994)

RESUMO

Nos últimos anos, o Brasil tem registrado um coeficiente de incidência em torno de 50/100 mil habitantes, enquanto o da Bahia, em 1999, foi de 60/100 mil habitantes. No entanto, o coeficiente de incidência de Salvador é o dobro do notificado pelo Estado - 122,7/100 mil habitantes, evidenciando a necessidade de ampliação das ações de controle da doença. Entre os grupos com maior risco de adoecer por tuberculose estão a população carcerária, que enfrenta nos presídios as condições favoráveis para a disseminação da doença, ou seja, aglomeração e precárias condições de higiene. Além disso, há o crescente número de infectados pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV, contribuindo para o aumento dos casos de tuberculose. Considerando a inexistência de medidas de controle da doença nessas instituições e o fato de os profissionais de saúde daquelas instituições também estarem expostos o maior risco, justifica-se a proposta de implantação do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) nas unidades prisionais de Salvador.

Palavras-chave: controle da tuberculose; tuberculose em presídios.

ABSTRACT

During the last few years, the incidence of tuberculosis has been around 50/100, 000 in habitants in Brazil, whilst in Bahia province, it was 60/100, 000 in 1999. In Salvador, it is twice this value – 122,7/100 000- suggesting an urgent need to enhance tuberculosis control activities. Amongst those with a higher risk of developing disease are the prison population where the inmates experience conditions likely to enhance spread of disease such as overcrowding and lack of hygiene. In addition, there is the growing number of HIV infected prisoners, what contributes to the increase in tuberculosis cases. At present there are no tuberculosis control measures in these institutions and health professionals who work there are under higher risk and it is therefore proposed to propose implementation of tuberculosis control activities in the prisons in Salvador.

Key words: Tuberculosis, control, prisons

SUMÁRIO

1.1 INTRODUÇÃO.....	09
1.2 OBJETIVOS: Geral e Específicos.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5 REFERÊNCIAS.....	17

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

1.1 Introdução

“ O direito à saúde é objeto de constante análise e, a cada momento, visualiza-se a necessidade de enfrentar diferentes interfaces desse direito fundamental. Nos dias atuais, entre os problemas registrados nas mais diferentes áreas do conhecimento humano, destaca-se, no campo da saúde, o da tuberculose, com tamanha expressão que passou a ser visto como emergência mundial e, conseqüentemente, um desafio que exige urgentes medidas de controle” (Kölling 2013).¹

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)², em 2010 foram diagnosticados e notificados 6,2 milhões de casos de tuberculose no mundo, sendo 5,4 milhões de casos novos, equivalentes a 65% dos casos estimados para o mesmo ano.

A Índia e a China representam 40% dos casos notificados e o Brasil está entre os 22 países que concentram 82% dos casos de tuberculose no mundo. No ano 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU)³, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que no Brasil são chamados de oito Jeitos de Mudar o Mundo. A tuberculose está contemplada no 6º objetivo intitulado: combater a AIDS, a malária e outras doenças. A tuberculose tem relação direta com a miséria e com a exclusão social.

No Brasil, ela é uma doença que afeta, principalmente, as periferias urbanas ou aglomerados urbanos denominados de favelas e, geralmente, está associada às más condições de moradia e de alimentação, à falta de saneamento básico, ao abuso de álcool, tabaco e de outras drogas.

Entre os grupos maior vulnerabilidade à tuberculose está a população carcerária, que enfrenta nos presídios as condições favoráveis para a disseminação da doença, ou seja, aglomeração e precárias condições de higiene. Os estabelecimentos prisionais são demasiadamente insalubres, e os serviços de saúde são insuficientes e carentes.

A Penitenciária Lemos Brito situa-se dentro do Complexo Prisional do Estado da Bahia e trata-se de um Estabelecimento prisional, destinado ao cumprimento de pena dos condenados do sexo masculino, com sentença penal condenatória definitiva, cujo regime inicial é o fechado. Localiza-se na Estrada Velha da Mata Escura, na periferia da cidade de Salvador, em um bairro populoso, cercado de conjuntos habitacionais.

Segundo o art. 87, da LEP, (art.33, §1, letra a)⁴, o condenado deverá ser alojado em cela individual com área mínima de seis metros quadrados, contendo dormitório, aparelho sanitário e lavatório (art. 88 da LEP). No entanto essa não é a realidade que se encontra nas prisões brasileiras, não sendo diferente na Penitenciária Lemos Brito.

A PLB é composta em divisões por módulos, sendo módulo I, módulo II, módulo III, módulo IV (antes desativado e atualmente está sendo progressivamente reativado) e o módulo V, localizados distantes do prédio administrativo e da Segurança. O Prédio Administrativo é composto pela diretoria, setor psicossocial, posto de saúde, defensoria, almoxarifado e setor de manutenção. Os internos estão distribuídos entre os módulos, todos com o número de presos que excedem a sua capacidade, ressaltando apenas o módulo IV que está sendo aos poucos reativado. A população da Lemos Brito é masculina.

De acordo com os dados da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia- SEAP, no mês de maio do ano em curso a população carcerária era composta de 1.322 internos. A população da Penitenciária Lemos Brito é composta, predominantemente, por adultos jovens: homens pardos, com menos de 30 anos de idade. São, em sua grande maioria, pobres e condenados pelos crimes de tráfico, roubo e latrocínio. Poucos entre eles foram alfabetizados, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional (INFOPEN 2013)⁵.

Os dados comprovam que a desigualdade social se exprime na forma de operar do sistema repressivo. No regime fechado, o condenado fica completamente isolado do meio social e privado de liberdade física de locomoção, através de seu internamento em estabelecimento penal. A superlotação dos estabelecimentos prisionais reflete na condição de vida do preso, o ambiente insalubre e precário torna-se propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças, que acabam provocando debilidade na saúde dos apenados. A falta de higiene das celas, a deficiência na alimentação, o sedentarismo, o uso de drogas, faz com que o preso sadio que entrou na penitenciária, possa ser acometido de algumas doenças ou tenha sua saúde fragilizada.

Além da superlotação, existem outros problemas na Unidade prisional referida, muitos detentos por não terem um tratamento médico preventivo e curativo adequados, são acometidos por vários tipos de doenças.

Outro ponto importante é que a população excessiva reduz a privacidade do recluso, facilita grande quantidade de abusos sexuais e de condutas inconvenientes. São muitos os problemas a serem enfrentados tais como: a falta de higiene (grande quantidade de insetos e parasitas, sujeiras e imundícies nas celas, corredores, cozinhas, etc.); condições deficientes de trabalho; deficiência nos serviços médicos; assistência psiquiátrica insuficiente; regime alimentar deficiente; elevado índice de consumo de drogas; reiterados abusos sexuais; ambiente propício à violência, em que impera a utilização de meios brutais, onde sempre se impõe o mais forte; as lideranças paralelas.

Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde no cárcere.

A superlotação nas prisões favorece o alto índice de doenças infectocontagiosas, dentre elas a tuberculose cuja transmissão aérea, acomete o pulmão em 90% dos casos, cuja expansão se faz através da tosse dos portadores da forma pulmonar bacilífera, sendo uma doença com maior força de transmissão que a AIDS, requer portanto ações eficientes de controle. Assim, tendo em vista a superlotação(ambiente propício à proliferação) e a intensa mobilidade da população carcerária entre uma prisão e outra, faz-se necessário o desenvolvimentos de ações preventivas e curativas desde a porta de entrada do preso nas Unidades prisionais.

1.2 Objetivos:

Geral

Identificar, na porta de entrada, os internos sintomáticos de Tuberculose

Específicos

Realizar entrevistas com internos recém-admitidos na Unidade, objetivando identificar pacientes sintomáticos

Encaminhar os pacientes identificados para realização de consultas e exames.

Cadastrar os pacientes identificados no Programa de Controle da Tuberculose para acompanhamento e tratamento.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Tendo em vista que um dos agravos bastante comum, no ambiente carcerário é com relacionado à tuberculose, isso ocorre devido às condições sanitárias, superlotação, fatores socioeconômicos e portadores de morbidades como HIV.

Segundo a OMS², a tuberculose apresenta-se atualmente como uma emergência mundial. Nos últimos anos, o Brasil tem registrado um coeficiente de incidência em torno de 50/100 mil habitantes, enquanto o da Bahia, em 1999, foi de 60/100 mil habitantes. No entanto, o coeficiente de incidência de Salvador é o dobro do notificado pelo Estado - 122,7/100 mil habitantes, evidenciando a necessidade de ampliação das ações de controle da doença.

A taxa de incidência no Brasil, em 2001, foi de 42,8 casos para cada grupo de 100 mil habitantes e caiu para 36,0 no ano de 2011, o que significa uma queda de 15,9 pontos percentuais na última década. Embora a região Sudeste concentre o maior número de casos de tuberculose, a região Norte apresentou as maiores taxas de incidência em todos os anos analisados. Em 2011, os estados do Amazonas (62,6) e Rio de Janeiro (57,6) apresentaram as maiores taxa de incidência do país, enquanto Goiás (13,6) e Distrito Federal (11,1) as menores ⁶.

As populações das prisões têm, ainda, um risco aumentado para a co-infecção tuberculose/HIV que implica um risco anual de desenvolver a doença, semelhante ao risco vitalício estimado para indivíduos infectados apenas pelo bacilo de Koch. Nas prisões, a principal fonte de transmissão da tuberculose são os pacientes com bacilos ao exame direto da expectoração.

Após análise da situação de saúde da população por avaliação médica, eles são atendidos pelo Setor de Segurança , encaminhados para o Setor Psicossocial onde é realizada a entrevista social e o levantamento de demandas , posteriormente o interno é encaminhado para as celas onde irá cumprir a sentença. Aqueles que tem alguma queixa de saúde são encaminhados para atendimento médico posteriormente.

Diante dessa realidade, propõe-se uma ação de abordagem aos internos sintomáticos ou que já possuem histórico de tuberculose para que assim que saírem do atendimento do setor psicossocial possam ser imediatamente avaliados pela equipe médica

para tratamento e o devido controle da tuberculose, o que contribuirá, significativamente, para a redução da proliferação do bacilo, já que a maioria da população custodiada na referida unidade é proveniente de outros ambientes carcerários.

Desta forma faz-se necessário realizar ações que possam reduzir a incidência da tuberculose no sistema prisional, abordando o problema desde quando o interno ingressa nas Unidades prisionais.

Para tanto será realizada a análise de saúde situacional para conhecimento e melhor apropriação da realidade a ser feita a intervenção. A partir daí será realizada reunião com a equipe de saúde para informar sobre o projeto de intervenção e pactuada com o Setor de Segurança para que seja assegurado o encaminhamento de todo interno recém admitido ao setor psicossocial e a depender ao setor médico para os encaminhamentos necessários.

A ação ocorrerá a partir de junho de 2013 a junho de 2014 e abrangerá todo interno recém-chegado. São internos provenientes de outros estabelecimentos penais, que foram sentenciados no regime penal fechado. A população é masculina, situada na faixa etária de maior predominância entre 20 e 35 anos , com baixa escolaridade.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para a implantação da ação procedeu-se inicialmente à análise situacional objetivando conhecer a realidade a ser tratada, em seguida fora levantado o perfil da população .

De acordo os dados coletados junto à equipe do PSP da Penitenciária Lemos Brito, localizada no município de Salvador - BA, identificou-se a alta incidência de tuberculose naquela Unidade. As precárias condições de vida na prisão, com padrões de higiene insatisfatórios são fatores favoráveis à proliferação do bacilo dentre outros como, a aglomeração, que favorecem a ocorrência de adoecimento e morte, considerando que a grande maioria dos apenados custodiados na Penitenciária Lemos Brito possui baixo nível socioeconômico e ingressa nas prisões já infectados pelo bacilo de Koch.

Com base no acima exposto, identificou-se como problema a ausência de abordagem ao interno na porta de entrada no sistema prisional visando identificar o sintomático respiratório (indivíduo que apresenta tosse com expectoração por três semanas ou mais).

Iniciamos pactuando com o Setor de Segurança para que todo interno recém-admitido fosse encaminhado ao setor psicossocial e durante a entrevista, utilizando o instrumento de coleta de dados do setor, na categoria de dados de saúde, eram registradas as queixas e sintomas apresentados pelos internos, aqueles que apresentassem sintomas ou referissem histórico de tuberculose, eram encaminhados para o setor de enfermagem, que tomava as medidas necessárias para o registro das informações, notificação e tratamento. O apenado era orientado quanto aos cuidados necessários ao tratamento, o risco de transmissão da doença e a administração da medicação prescrita.

4 .CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose nas prisões é uma realidade, e as inúmeras ações preconizadas para o controle da doença, nesse ambiente, não são rotineiramente adotadas, evidenciando o descaso e a negligência com os presos. Atividades como a busca ativa de casos são medidas de fácil execução e que contribui significativamente para a redução e controle da doença.

Na Penitenciária Lemos Brito, encontra-se o grupo com maior risco de adoecer por tuberculose - a população carcerária - que enfrenta as condições favoráveis para a disseminação da doença, no caso, aglomeração e precárias condições de higiene.

Diante dessa realidade e das limitações que se apresentaram, identificamos como ação possível, para enfrentamento dessa situação a detecção, na porta de entrada, dos internos sintomáticos.

Na Unidade referida o interno ao ser admitido não passa necessariamente no setor médico e sim, obrigatoriamente, no setor psicossocial, desse modo, identificou-se como ação oportuna a coleta de informações referentes à situação de saúde do interno com vistas a identificar os sintomáticos respiratórios.

Assim, todo interno recém-admitido, atendido pelo psicossocial, passou pela triagem para levantamento de suspeitas de TB e ao serem identificados eram encaminhados para o setor médico, com o objetivo de proceder aos exames e procedimentos de rotina para detecção e controle da doença.

Dos 102 internos atendidos, durante a execução do projeto, 30 foram encaminhados com suspeita diagnóstica.

5. REFERÊNCIAS:

1- Kölling G ,Silva M.,Pires de Sá M.- O Direito à Saúde no Sistema Prisional – Revista Eletrônica Tempus v. 7 n.1 2013 – Actas de saúde Coletiva.

2- Organização Mundial da Saúde - <http://www.paho.org/bra/>

3 – Organização das Nações Unidas - <http://www.onu.org.br/>

4 - Lei de Execução Penal - www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm (acessado em 2013).

5 -INFOPEN - SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS

6 - Boletim Epidemiológico Vol.43 – Mar- 2012

Bibliografia Consultada:

Brasil. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial No. 1.777 de 9 de setembro de 2003.

Brasil. Ministério da Justiça. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário- PNSSP

Brasil. Constituição Federal de 1988

Canotilho J. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7ª ed. Coimbra: Almedina, 2003.

Comparato F. A afirmação histórica dos direitos humanos. 2ª ed. São Paulo: Saraiva 2001. http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf (acessado em 14 de junho de 2013)

[option=com_content&view=article&id=201&Itemid=21](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf) (acessado em 15 de junho de 2013)

http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf (acessado em 14 de junho de 2013)

http://www.saude.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=201&Itemid=21 (acessado em 15 de junho de 2013)

Plano Municipal de Saúde da Cidade de Salvador 2010-2013

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Salvador_\(Bahia\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Salvador_(Bahia))

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Política Criminal e Penitenciária – Resolução nº 8, de 12 de junho de 1994.

Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil – Conselho Nacional de

http://www.google.com.br/#rlz=1W1VASV_pt-BRBR539&sclient=psy- (Acessado em 19 de junho de 2013)