



**ELENITA MAJARA PINTO FERREIRA**

**MELHORANDO A ADESÃO DOS PACIENTES À TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL**

PORTO ALEGRE/RS  
2014

**ELENITA MAJARA PINTO FERREIRA**

**MELHORANDO A ADEÃO DOS PACIENTES À TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL**

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. FERNANDO FERRARI

PORTO ALEGRE/RS  
2014

## **Dedicatória**

*Dedico este trabalho a minha família que soube compreender meus períodos de ausência por conta de estar me dedicando a elaboração deste trabalho e desta forma me qualificando profissionalmente.*

*A direção do Presídio Central de Porto Alegre que possibilitou a elaboração deste trabalho.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a oportunidade de estar participando dessa especialização e ter a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos e desta forma melhorar a qualidade da assistência prestada à população privada de liberdade.*

## **EPIGRAFE**

“Minha energia é o desafio, minha motivação é o impossível, e é por isso que eu preciso ser, à força e a esmo, inabalável.”

Augusto Branco

## RESUMO

O principal objetivo da terapêutica anti-retroviral é reduzir o máximo possível, pelo maior período de tempo, a quantidade de vírus HIV circulante (carga viral plasmática).

A adesão ao tratamento é um desafio constante para os pacientes, pois os protocolos atuais determinam o uso de pelo menos três medicamentos, variando entre uma a três tomadas por dia, com horários que devem ser rigorosamente cumpridos. O conhecimento dos obstáculos ao cumprimento destas orientações pode auxiliar na escolha individualizada do tratamento e melhorar os resultados.

Existem vários fatores descritos em diferentes estudos publicados na literatura sobre a redução do desejo e/ou da capacidade dos pacientes de cumprir as ordens médicas. Eles podem estar relacionados ao próprio vírus (carga viral elevada e sensibilidade aos medicamentos), às drogas (restrição quanto à ingestão junto com água ou alimentos, tamanho do comprimido, tolerabilidade), a problemas de relacionamento com os profissionais de saúde (má comunicação, ignorância, insensibilidade a diferenças culturais e falta de experiência no tratamento da infecção pelo HIV), à própria organização do sistema de saúde (dificuldade de acesso, superlotação, horários restritos de distribuição) ou a dificuldades psicossociais (família, colegas de trabalho, relacionamento social).

Ressalta-se que o tema adesão é complexo, apresenta características que variam com o tipo de população envolvida e com aspectos regionais, mas tem como ponto comum a grande dificuldade que é tomar uma série de medicamentos, com muitas interações e importantes efeitos adversos, por um prazo indefinido, muito provavelmente por toda a vida

Palavras chave: Tratamento, adesão, HIV

## ABSTRACT

The primary goal of antiretroviral therapy is to reduce as much as possible, for the longest period of time, the amount of circulating HIV (plasma viral load) virus.

Adherence to treatment is a constant challenge for patients because current protocols determine the use of at least three drugs, ranging from one to three takes per day, with hours that must be strictly observed. The knowledge of the obstacles to the fulfillment of these guidelines can assist in individualized choice of treatment and improve outcomes. There are several different factors described in studies published in the literature on the reduction of desire and / or ability of patients to comply with medical orders. They may be related to itself (high viral load and drug sensitivity) viruses, drugs (restriction on the intake along with water or food, size of the tablet, tolerability), the relationship problems with health professionals (poor communication, ignorance, insensitivity to cultural differences and lack of experience in the treatment of HIV infection), the very organization of the health system (difficult access, overcrowding, restricted distribution schedules) or psychosocial difficulties (family, coworkers, social relationship ).

Keywords:

Therapy, HIV

## SUMÁRIO

<b>1.ANÁLISE SITUACIONAL</b>	<b>08</b>
<b>1.1.Território</b>	<b>08</b>
<b>1.2.Presídio Central de Porto Alegre – PCPA</b>	<b>10</b>
<b>1.3.A Realidade atual</b>	<b>11</b>
<b>1.3.1.Administração - PCPA</b>	<b>12</b>
<b>1.3.2.Recursos Humanos</b>	<b>12</b>
<b>1.4.Nós Críticos da Unidade</b>	<b>14</b>
<b>1.5.Avanço com a lei 7210</b>	<b>14</b>
<b>2.JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>3.OBJETIVO GERAL</b>	<b>17</b>
<b>4.OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>17</b>
<b>5.METAS</b>	<b>17</b>
<b>6.METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>7.RECURSOS</b>	<b>18</b>
<b>8.CRONOGRAMA</b>	<b>20</b>
<b>9.AVALIAÇÃO DO PROJETO</b>	<b>20</b>
<b>10.REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>
<b>11.APÊNDICES</b>	<b>23</b>



## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

Historicamente a prisão é um espaço que tem por finalidade a correção, com propósito de reformar o preso por meio do trabalho e da disciplina, modelo de privação de liberdade também adotado no Brasil. Hoje, o país possui a quarta maior população carcerária do mundo e está atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia. Nos últimos vinte anos, o número de presos cresceu 251%. A população carcerária do Rio Grande do Sul totaliza 29.142 (27.177 homens e 1.965 mulheres).

O sistema penitenciário brasileiro vem sendo alvo de constantes debates, no sentido de adequar-se às modernas tendências mundiais de humanização das penas e de proteção aos direitos dos presos, mas a adoção de tais medidas parece uma realidade muito distante, diante do seu eminente colapso, gerado pela superlotação dos espaços prisionais que aliado à morosidade do sistema judiciário só faz crescer as violações de direitos no sistema prisional.

Embora exista esta tendência mundial pelos direitos humanos dos presos, parece ainda prevalecer uma forte inclinação da sociedade pela repressão aos encarcerados, considerados como o lixo social, imagem que é fomentada pela mídia há cada crime de natureza cruel e violenta que ocorre no país.

### **1.1. Território**

O Presídio Central de Porto Alegre localiza-se na Av. Roccio nº 1100 – Bairro Coronel Aparício Borges, que apresenta características residenciais e militares. Na avenida que dá nome ao bairro se localiza a Academia de Polícia Militar, o Regimento Bento Gonçalves e outras dependências da Brigada Militar; a Companhia Riograndense de Artes Gráficas – Corag. O bairro Coronel Aparício Borges dispõe de pequenos comércios, escolas e serviços de atendimento de saúde a seus moradores. O bairro integra a III Perimetral e a Avenida Bento Gonçalves também o cruza, em função disto existe um grande fluxo de ônibus na região.

De acordo com Raffestin, (1993 apud Brodo, 2004), o território apresenta um caráter relacional e por isso sempre vai além da base material sendo embutido numa complexa rede de relações e ações de indivíduos heterogêneos. Tais relações e ações resultam de disputas de forças e confrontos, formando o chamado “campo do poder”. Este campo pode ser subentendido como um território, ou seja, um espaço delineado por relações de poder, ele está intrínseco em todas as relações sociais.

Raffestin embasa seu entendimento em relação ao poder, a partir das concepções de Michel Foucault que entendendo “poder” como um conjunto de diferentes relações que permeiam determinados lugares. Por isso, a concepção não deve ser vinculada exclusivamente à figura de um território fixo, um recurso, mas deveria ser concebida como algo que ultrapasse as barreiras dos territórios materiais através de relações distribuídas por toda a organização social.

Esta noção de território trazida pelo autor está presente no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA) nas relações estabelecidas pelos presos dentro das galerias, que pela ausência do Estado, abre lacunas que permitem e propiciam a transformação do detento em um ator, que através de suas práticas estabelece territórios no interior do cárcere, constituindo a partir de suas relações um poder paralelo ao do Estado.

O Presídio Central de Porto Alegre também estabelece relações de território no nível institucional, a presença dos presos nestes espaços altera a configuração do local, constituindo-se um novo território, um exemplo disto é quando há necessidade de internação hospitalar. No Hospital Vila Nova ele fica em uma ala específica, constituindo-se assim um território dentro do hospital, mesmo quando não fica em local específico, sua presença estabelece uma nova dinâmica de organização territorial. Esta relação também se estabelece junto ao Poder Judiciário quando das audiências.

Neste entender, o poder manifesta-se em relações interpessoais e é extremamente flexível e pode ser entendido como “... a cena do poder e o lugar de todas as relações...” (RAFFESTIN, 1993, p. 59 apud Bordo 2004). Isto inclui todas as dimensões e interesses possíveis, sejam eles econômicos, políticos, sociais, religiosos e culturais que no conjunto formam arranjos multidisciplinares.

Portanto, Raffestin deixa claro que o território é formado pela vivência das pessoas o que se expressa nas relações simbólicas-significativas. Estas estabelecem um vínculo (positivo ou negativo) para com o território através de territorialidades específicas. A relação da comunidade com o presídio por vezes é de conflito, em função do risco que ele representa a segurança dos moradores, e em outros momentos é de harmonia, pois a presença do presídio naquele território movimenta a economia local, existem diversos bares que realizam venda das mercadorias conforme a lista padrão do PCPA, oferecem diversos serviços aos familiares e visitantes do presídio, ou seja, organizam-se para atender as demandas geradas pela presença do PCPA no território.

## **1.2.Presídio Central de Porto Alegre - PCPA**

Fundado em 1959 com o nome de Casa de Prisão Provisória, vinha para resolver o problema da superlotação existente nos espaços profissionais da época. O Presídio Central de Porto Alegre (PCPA) é hoje o maior estabelecimento penal do Rio Grande do Sul. Considerado a porta de entrada do sistema penitenciário do Estado, seu objetivo é receber exclusivamente homens presos em flagrante e capturados pela justiça, mantendo-os em regime fechado em situação provisória, isto é, indivíduos que não foram julgados definitivamente. Entretanto, na atual população carcerária do PCPA, se misturam presos provisórios, condenados definitivos e, inclusive, presos que deveriam estar em unidades de regime semi-aberto por já terem recebido o benefício, mas que ficam aguardando vagas nesses estabelecimentos.

O presídio localiza-se na Av. Roccio nº 1.100 – Bairro Coronel Aparício Borges, sendo administrado pelo Estado do Rio Grande do Sul através da Superintendência dos Serviços Penitenciários – SUSEPE e pertence jurisdição da 10ª Delegacia Penitenciária, porém desde 25 de julho de 1995 sua administração passou a cargo da Brigada Militar. A partir de 14 de outubro de 2009 passou a chamar-se Presídio Ten. Cel. Jainer Pereira Alves, homenagem ao ex-diretor do Central, que dirigiu a casa em duas oportunidades, e faleceu em setembro daquele ano. Sua capacidade estrutural é de 2.069 presos. A sua ocupação atual é de 4.589 presos conforme mapa carcerário de 20 de junho de 2013.

### 1.3.A REALIDADE ATUAL

A Estrutura do Presídio Central sofreu diversas modificações no decorrer do tempo, algumas ampliações e várias intervenções de manutenção.

De acordo com o Laudo Técnico de Inspeção Predial do CREA (Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura) realizado em abril de 2012, sua capacidade carcerária está assim dividida:

Pavilhão	Pavimentos	Capacidade	Lotação	Excedente Lotação	Percentual Excedente
A	02	159	513	354	222,64%
B	03	394	1004	610	154,82%
C	03	164	471	307	187,20%
D	03	394	974	580	147,21%
E	02	60	81	21	35%
F	03	394	904	510	129,44%
G	03	126	159	33	26,19%
H	03	126	166	40	31,75%
I	03	126	132	6	4,76%
J	03	126	197	71	56,35%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>2.069</b>	<b>4.601</b>	<b>2.532</b>	<b>122,38%</b>

O presídio hoje, de acordo com o referido laudo, é um complexo constituído de pórtico de entrada, sala de visita, pavilhão administrativo, oficina de serralheria, gráfica, ambulatório, cantina e refeitório, almoxarifado, capela, setor de segurança, corredor, alojamentos da Brigada Militar e dez pavilhões: A, B, C, D, E, F, G, H, I e J, com nove pátios internos.

### **1.3.1.Administração - PCPA**

Desde 26 de julho de 1995 o PCPA vem sendo administrado pela Brigada Militar (BM) em parceria com a SUSEPE que é o órgão estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança e encontra-se subordinada à Secretaria da Segurança Pública (SSP). Esta troca provisória ocorreu em função das constantes conturbações ocorridas no presídio. O acontecimento principal que levou a essas mudanças está relacionado à repercussão do motim de 1994 no PCPA, onde um grupo de presos de uma facção fez funcionários reféns e, em fuga pela cidade, promoveu uma madrugada de tensão em vários bairros de Porto Alegre (CASAGRANDE, 1997).

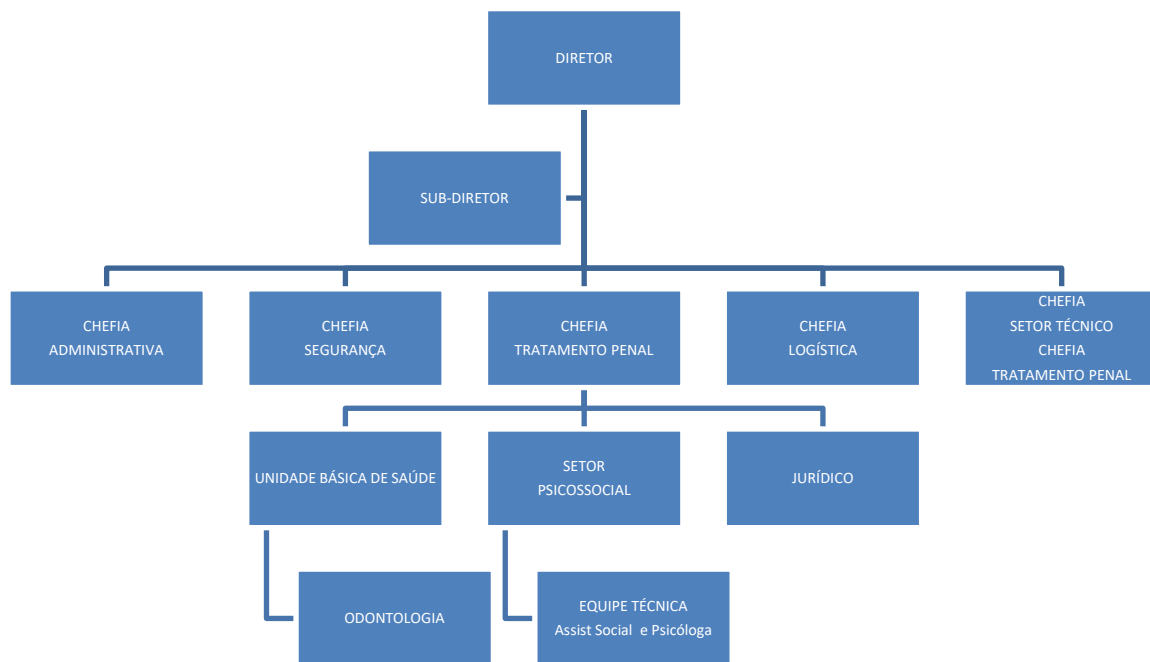
A BM é responsável pela logística e segurança, a Susepe pelas diretrizes e orientações técnicas. O grupo de oficiais e soldados designados para a missão de administrar o PCPA foi chamado de Força Tarefa e compuseram a “Operação Canarinho”. Entretanto, essa, que era considerada uma missão temporária da Brigada, tem dezenove anos de atividade e tem sido automaticamente renovada a cada ano. Atualmente, esse grupo da Brigada é composto por 370 pessoas. As policiais femininas desenvolvem suas funções na sala de revista, trabalhando diretamente na revista dos familiares que visitam os presos, no controle dos portões das alas administrativas, e em atividades administrativas.

### **1.3.2.Recursos Humanos**

Composto por servidores da SUSEPE, mais precisamente a equipe técnica (Assistentes Sociais, Psicólogas, Advogados, Farmacêutico, Enfermeira, Dentistas, Médico e Nutricionistas) e alguns cargos de nível médio (Agentes, Administrativo e Técnico de Enfermagem), por servidores da SEC (Secretaria de Educação e Cultura), pela Brigada Militar e pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre em decorrência da implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP).

Este plano foi definido pela portaria interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003. Desde 2009 a Prefeitura Municipal de Porto Alegre está presente no Ambulatório do PCPA através da parceria com o Hospital Vila Nova, a equipe é composta por: Técnicos de Enfermagem, Médicos, Psiquiatras, Dentista e Enfermeiras.

Todos os cargos de coordenação e chefias são ocupados por oficiais da Brigada Militar.



## **1.4.NÓS CRÍTICOS DA UNIDADE**

- A falta de integração entre os diferentes profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de saúde;
- A superlotação do PCPA;
- Controle interno das galerias pelos próprios presos. O interior das galerias é um espaço onde o estado não se faz presente, em algumas delas os presos não tem autonomia própria para solicitar os serviços oferecidos pela unidade de saúde sem ter que pagar ou prestar favores ao comando da galeria.
- Falta de acesso aos serviços públicos de saúde. A maioria dos presos do PCPA faz parte da população desassistida pelos serviços de saúde pública, isso faz com que ocorra uma concentração de pessoas com as mesmas necessidades de assistência.

A maioria dos presos do PCPA pertencem à famílias de baixa renda, possuem baixa escolaridade e as idades entre 18 e 29 anos.

## **1.5.AVANÇOS COM A LEI 7.210**

A Lei 7.210 Lei de Execução Penal (LEP) foi instituída em 11 de julho de 1984, com o propósito do Estado proporcionar ao indivíduo que delinquir sua reintegração à sociedade. Esta Lei é considerada um dos melhores instrumentos legislativos mundiais em relação à garantia dos direitos individuais do apenado.

Na LEP estão estabelecidas as normas fundamentais que regerão os direitos e obrigações do sentenciado no curso da execução da pena. Constituiu-se na Carta Magna dos presos, tendo como finalidade precípua a de atuar como um instrumento de preparação para o retorno ao convívio social do recluso.

A lei estabelece que seja pressuposto da ressocialização do condenado a sua individualização, a fim de que possa ser dado a ele o tratamento penal adequado. Verificamos aqui então o primeiro grande obstáculo do processo ressocializador do preso, pois devido à superlotação de

nossas unidades prisionais torna-se praticamente impossível ministrar um tratamento individual a cada preso.

Esta superlotação dos presídios é uma consequência do descumprimento da LEP, que dispõe em seu artigo 84 que “*o estabelecimento penal deverá ter lotação compatível com sua estrutura e sua finalidade*”. Da mesma forma diversos preceitos estabelecidos na lei são desrespeitados, como em relação ao trabalho, educação e saúde.



## **2.JUSTIFICATIVA**

O Presídio Central de Porto Alegre nos dias atuais abriga cerca de 80 (oitenta) pacientes portadores de HIV/AIDS.

Este projeto de intervenção é de suma importância, pois oportunizou a equipe e saúde parar um pouco suas atividades e olhar com um enfoque mais holístico o nosso pacientes e pensar estratégias de melhoria das condições de saúde dessas pessoas.

A infecção pelo vírus HIV apesar de não ter cura existe tratamento; tratamento este que se realizado de forma adequada fornece a paciente uma boa qualidade de vida e desta forma o mantém ativo na sociedade.

Necessita-se realizar atendimentos de qualidade e individualizado a essas pessoas com o foco em conscientizá-las de sua condição de saúde e das alternativas existentes para evitar o adoecimento e o sofrimento em decorrência desta patologia.

Neste sentido, fundamentados na experiência diária de trabalho com essa demanda, apresentamos este projeto que é melhorar a adesão à terapia antirretroviral dos pacientes. Este trabalho não tem a pretensão de resolver todos os problemas do sistema prisional, mas, na medida do possível, solucionar uma necessidade emergente, que afeta o indivíduo como todo.

## **3.OBJETIVO GERAL**

- Melhorar a adesão à terapia antirretroviral por parte dos pacientes.

#### **4.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conscientizar os pacientes da importância do uso correto dos medicamentos antirretrovirais;
- Melhorar a relação de confiança paciente x equipe de saúde;
- Diminuir o aparecimento de doenças oportunistas;
- Estimular o auto-cuidado;
- Diminuir a ocorrência de óbitos em decorrência da infecção pelo HIV.

#### **5.METAS**

Realizar consultas de enfermagem de forma a atender toda a demanda de pacientes soropositivos para HIV, estabelecer uma relação de confiança e a partir daí trabalhar questões específicas de adesão a tratamento antirretroviral.

#### **6.METODOLOGIA**

Todos os pacientes que ingressam no Presídio Central de Porto Alegre passam pelo programa de porta de entrada, ou seja, um fluxo que foi criado de admissão de todos os pacientes que tem seu foco na detecção precoce de doenças infecto-contagiosas.

No porta de entrada são realizados testes rápidos de HIV e sífilis e também raio-x de tórax; casos alterados de RX o paciente é chamado para coletas de baciloscopias, exame de escarro, para investigação de tuberculose pulmonar.

Os casos positivos de HIV tem um rigoroso controle pela equipe de saúde; os registros são divididos em pacientes soropositivos em uso de antirretrovirais e pacientes soropositivos para HIV sem indicação médica de medicamentos.

Os pacientes em uso de medicação são chamados para consultas de enfermagem mensais e neste momento são dispensadas as medicações,

agendados coletas de exames laboratoriais, diversos encaminhamentos, tais como: nutricionista, infectologista, serviço social, dentista, psicologia, entre outros.

No momento da consulta de enfermagem são abordados assuntos referentes ao aparecimento de efeitos adversos, dificuldades na ingestão medicamentosa e também a tão importante adesão ao tratamento. Somente com uma boa relação de confiança é que o paciente irá expor suas dificuldades, por isso a importância de um atendimento humanizado e individual.

Cabe salientar que temos pacientes em TDO (tratamento diretamente observado), ou seja, o paciente é chamado para vir até à unidade de saúde para receber seus medicamentos. Isso ocorre por diversos motivos, são eles: dificuldade de entendimento do uso correto das medicações, histórico pregresso de abandono de tratamento, vergonha em tomar as medicações na galeria na frente dos demais detentos.

Cada paciente é avaliado individualmente, pois cada um manifesta um tipo de necessidade e a equipe deve estar sempre alerta para cada situação.

Os pacientes que não realizam tratamento são chamados conforme rotina para coletas de exames e consultas com o médico infectologista, ou seja, são mantidos em acompanhamento para a sua patologia.

## 7.RECURSOS

O Presídio Central de Porto Alegre (PCPA) conta com três equipes de saúde compostas por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, nutricionista, assistente social, psicóloga, farmacêutico e uma farmacêutica bioquímica.

Os pacientes portadores de HIV/AIDS têm uma equipe multidisciplinária disponível para atender as diversas demandas que surgem no decorrer de nossa prática profissional.

O PCPA possui convênios com laboratórios estaduais e privado para o envio e análise de exames de sangue de pacientes soropositivos para HIV; cabe salientar que sem essa parceria seria impossível o atendimento qualificado dos pacientes.

Os medicamentos são recebidos via Ministério da Saúde e está disponível a todos os pacientes, ou seja, nunca houve problemas no que tange ao abastecimento e medicamentos.

Enfim, temos profissionais, temos laboratórios, temos materiais suficientes para o desenvolvimento do nosso trabalho, temos medicações; ou seja, temos todos os recursos necessários para a prestação de uma assistência de qualidade.

## 8.CRONOGRAMA

ATIVIDADE	Período 2014									
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração Projeto	x	x	x	x	x	x				
Identificação das necessidades		x								
Confecção das próteses				x	x	x	x	x	x	x
Entrega e possíveis ajustes nas próteses				x	x	x	x	x	x	x
*Obtenção de recursos	x	x	x	x	x					

## 9.AVALIAÇÃO DO PROJETO

Para a avaliação deste projeto será levado em conta a visualização por parte da equipe de saúde de melhora das condições clínicas dos nossos pacientes.

Além da melhora clínica, irá se observar a diminuição dos casos de aparecimento de doenças oportunistas, adoecimento e óbitos.

## 10.REFERÊNCIAS

RAFFESTIN, C. **Por uma Geografia do Poder**. França. São Paulo: Ática, 1993.

Foucault, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

Foucault, M. *Vigiar e Punir; Histórias da violência nas prisões*. Rio de Janeiro: Vozes; 1997.

Brasil.Lei 7210, de 11 de Julho de 1984. Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União 28 fev 2007;

1.BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

2.BRASIL Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**, constante do Anexo 1, destinado a prover a atenção integral a saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 set. 2003.

3.MARQUES, S.F. **Sistema Prisional e Produção de violência: O cotidiano de trabalho do Assistente Social**. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Ética e Educação em Direitos Humanos – Porto Alegre:UFRGS;2012.

4.SALDANHA, M.S. **Laudo Técnico de inspeção predial: Presídio Central (IBAPE/RS e CREA/RS)**, disponível em: [http://www.crea-rs.org.br/site/documentos/Laudo\\_de\\_Inspecao\\_Presidio\\_Central\\_IBAPE\\_30\\_04\\_2012\\_Versao\\_Revisada.pdf](http://www.crea-rs.org.br/site/documentos/Laudo_de_Inspecao_Presidio_Central_IBAPE_30_04_2012_Versao_Revisada.pdf) .

## 11.APÊNDICES