



SILVIA VANESSA MILHORANÇA NEGRI

**PROMOVENDO A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE
NA PENITENCIÁRIA "JOÃO AUGUSTINHO PANUCCI"**

CAMPO GRANDE/MS

2014

SILVIA VANESSA MILHORANÇA NEGRI

**PROMOVENDO A DIMINUIÇÃO DA INCIDENCIA DA TUBERCULOSE
NO SISTEMA PRISIONAL.**

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^a Dr^a Patrícia Moita G.
Kawakame

CAMPO GRANDE/MS

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu marido Sérgio, e meu filho Davi, pela compreensão e paciência.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradeço também a Coordenação pela oportunidade, aos meus colegas de grupo pelos conhecimentos compartilhados, e agradecer em especial a Tutora responsável : Dr^a Patrícia Moita Garcia Kawakame, responsáveis pela realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

"Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela a sociedade muda".

Paulo Freire

RESUMO

A Tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada pela bactéria, *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK). O Brasil concentra 80% da carga mundial de Tuberculose e a população carcerária apresenta o coeficiente 18 vezes maior em vista da população em geral. Este projeto tem como objetivo geral diminuir a incidência de casos de tuberculose na unidade prisional; e como objetivos específicos ampliar a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, promover diagnóstico precoce de TB, intensificar controle de contatos, conscientizar detentos quanto a gravidade da TB, ampliar o processo de cura da TB e melhorar o vínculo entre serviço de saúde e doente. Para atingir os objetivos propostos será implantado a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que trata-se de um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, proporcionando um maior contato entre sentenciados e serviço de saúde, e detecção precoce de alterações relacionadas a doença e o tratamento precoce, o que certamente irá promover a diminuição da incidência da Tuberculose.

Palavras -Chave: Tuberculose; Controle e Tratamento.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious and contagious disease caused by the bacterium, *Mycobacterium tuberculosis*, also known as Koch's bacillus (BK). The Brazil concentrates 80% of the global burden of TB and the prison population has a coefficient 18 times greater in view of the general population. This project has the general objective to decrease the incidence of tuberculosis in the prison unit; and specific objectives to expand the active pursuit of respiratory symptoms, promote early diagnosis of TB, intensify control contacts, educate inmates and severity of TB, expand the process TB cure and improved the bond between the health service and doente. Para achieve the proposed objectives will be implemented assistance Systematization Enfermagem that it is a methodological tool that guides the professional nursing care and documentation of professional practice, providing greater contact between sentenced and health care, and early detection changes related to the disease and the precocious treatment, which will surely promote reduction in the incidence of TB [N1].

Key words: Tuberculosis; Control and Treatment.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS..... | 08 |
| 1.1 .INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 1.2. OBJETIVOS: geral e específico..... | 10 |
| 2.ANALISE ESTRATEGICA..... | 11 |
| 3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... | 13 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 14 |
| REFERÊNCIAS..... | 15 |
| ANEXO A..... | 17 |
| ANEXO B | 21 |

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Tuberculose(TB) permanece sendo mundialmente um enorme problema de saúde, demandando o incremento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública.

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de TB. Em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes ¹.

A TB se constitui uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK). O termo tuberculose se origina no fato da doença causar lesões chamadas tubérculos ².

Conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil 2013 , a população privada de liberdade representa aproximadamente 0,2% da população brasileira, e contribui com 7,2% dos casos novos de TB notificados no país: 5.050 casos novos em 2012. Também é particularmente elevada a frequência de formas resistentes, relacionadas ao tratamento irregular e à detecção tardia nesse grupo.³

Considerando que atualmente a unidade prisional em que trabalho conta com uma população carcerária de 1700 pessoas e destas 12 com diagnóstico de tuberculose podemos perceber o quanto está elevado o coeficiente de incidência desta patologia nesta unidade, por volta de 705/100000 pessoas, ou seja, mais de 18 vezes o coeficiente da população em geral, o que vem confirmar os dados apresentados pelo boletim epidemiológico da secretaria de vigilância em saúde do ministério da saúde de 2013 quanto à alta incidência desta moléstia infecciosa entre as pessoas privadas de liberdade.

Vale ressaltar os fatores que contribuem para a alta endemicidade da Tuberculose na população privada de liberdade, mas antes ressalto os fatores relacionados aos indivíduos e sua condição de vida antes do encarceramento: Segundo o Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.

- . população jovem, predominantemente masculina., de baixa escolaridade, oriunda de comunidades desfavorecidas com maior ocorrência de TB.
- . uso de drogas ilícitas, maior prevalência de infecção pelo HIV.
- . antecedente frequente de encarceramento.
- . dificuldade de acesso aos serviços de saúde e menor oportunidade de diagnósticos de tratamento de TB.

Quanto aos fatores relacionados ao encarceramento, destacamos: ⁴

- . celas superlotadas, mal ventiladas e com pouca iluminação solar.
- . exposição frequente ao Mycobacterium Tuberculosis em ambiente confinado.
- . falta de informação sobre o problema.
- . dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão.

Também considero importante ressaltar os múltiplos obstáculos que dificultam a implementação de estratégias de controle nas prisões⁴:

- . A subvalorização dos sintomas em um ambiente violento, onde a preocupação com a sobrevivência é prioritária.
- . O risco de estigmatização e de segregação, considerando a importância da proteção gerada pelo pertencimento grupal e fragilidade que produz o reconhecimento da doença em um ambiente onde a imagem da força é fundamental.
- . A falta de recursos humanos e financeiros, a inadequação dos serviços de saúde e a dificuldade de acesso decorrente da priorização, pelas autoridades penitenciárias, em detrimento da saúde.
- . A restrição da autonomia das PPL com baixa participação no tratamento e nas ações de prevenção.

. Pouco acesso a informação sobre TB.

1.2 OBJETIVOS:

Geral

Diminuir a incidência de casos de tuberculose na unidade prisional;

Específicos

Ampliar a busca ativa dos sintomáticos respiratórios.

Promover diagnóstico precoce de TB.

Intensificar controle de contatos

Conscientizar detentos quanto a gravidade da TB.

Ampliar o processo de cura da TB.

Melhorar o vínculo entre serviço de saúde e doente

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Estabeleceremos um vínculo maior entre serviço de saúde e doente, através das reuniões bimestrais e da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que irá proporcionar um maior contato entre sentenciados e serviço de saúde e detecção precoce de alterações relacionadas a doença e o tratamento.

A (SAE) é um processo de qualificação profissional, propicia cientificamente á profissão, permite condições para a autonomia nos cuidados valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem. Assegura ao enfermeiro o exercício de suas atividades privativas regidas pela lei nº 7.498/86 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem.⁵

Sendo assim, pretendemos diagnosticar precocemente novos casos de Tuberculose, estabelecendo um contato maior entre sentenciados e serviço de saúde, por meio da implantação da SAE e após a realização da mesma utilizaremos os "pipas" que são cartas direcionadas ao serviço de saúde. Para que sejam tratados precocemente e não transmitam a doença para os demais sentenciados, quando estiverem em convívio nos raios habitacionais, convívio este que se faz muito próximo, espalhando a Tuberculose, através das gotículas de fluge "espirro", espalhando rapidamente a Tuberculose entre eles.⁶

Precisamos conscientizar sobre a importância da busca ativa oferecida na unidade, para que todos os que possuem sintomas sugestivos da TB participem , através do preenchimento correto do questionário e da coleta adequada do escarro.

Conseqüiremos promover o diagnóstico precoce, se todos os sentenciados souberem os sinais e sintomas da TB e realizem o exame de escarro conforme o orientado.

Intensificaremos o controle dos contatos, sempre que um sentenciados for diagnosticado, será distribuído o questionário de busca ativa, na cela de convívio e para quem tiver interesse em preencher o questionário da busca ativa, estaremos observando sempre os contatos através dos resultados dos exames de escarro, que serão anotados no Livro de Controle dos Sintomáticos respiratórios..

Almejamos nos reunir na escola, através de reuniões bimestrais com os sentenciados de todas as celas para reuniões com cartazes ilustrativos para fixar o aprendizado sobre a Tuberculose, como:

- Forma de contágio;
- Coleta correta de escarro;
- Duração do tratamento e sua importância;
- Período de isolamento;
- Controle mensal do exame de escarro para saber se o resultado é positivo ou negativo.

-Orientar sobre possíveis reações adversas e salientar sobre medicações sintomáticas de acordo com o Manual de Recomendações para o controle de Tuberculose no Brasil.

-Esclarecer todas as dúvidas que eles tiverem.

Dimensionamento de Recursos de Pessoal

Em relação ao quantitativo de pessoal a ser envolvido no projeto serão:

Oito Agentes de Segurança, n=8;

Três Enfermeiros, n=3;

Três Auxiliares de Enfermagem n=3;

Uma Médica, n=1;

Uma Diretora de Saúde, n=1 ;

Um Diretor de Disciplina, n=1.

A população será escolhida aleatoriamente para que não haja favorecimento de apenas um grupo e para que em cada reunião possa vir outros sentenciados para serem multiplicadores em suas celas. Serão dois sentenciados de cada cela de todos os oito pavilhões habitacionais, totalizando n=64 sentenciados, divididos em n=32 no período matutino e vespertino.

São homens jovens oriundos de cadeia pública ou CDP, encarcerados com trinta ou mais em cada cela; são pessoas com histórias de saúde diversas, em um ambiente de aglomeração, suscitando o aumento de risco para adquirir a Tuberculose, sendo comunicante de um reeducando doente. Por isso, salientamos a importância da coleta correta do escarro para quem tem sinais e sintomas sugestivos da Tuberculose, para ser diagnosticado e tratado o mais precocemente possível.

Para não atrapalhar o período letivo, foi acordado que as reuniões serão bimestrais, no total de seis reuniões anuais, com amostra aleatória de n=64 sentenciados, divididos em período matutino e vespertino.

O trabalho será realizado na sala de aula da escola, com sentenciados de todas as celas e todos os rios.

O espaço é amplo, com carteiras e cadeiras, lousa, é arejado, paredes coloridas com diferentes texturas e formas geométricas.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Conforme orientação do colegiado gestor e da tutora deste curso, os alunos do estado de São Paulo, a princípio não poderão efetivamente colocar o PI em prática uma vez que este estado exige a submissão do projeto ao comitê de ética.

Com a implantação do referido projeto espera-se que ocorra a conscientização por parte dos presos, bem como dos funcionários da Unidade em geral a respeito deste sério problema de saúde, sobre sua elevada taxa de incidência no meio prisional, e desta forma estes possam junto com a equipe de saúde a tornarem-se sujeitos ativos nesta importante missão e assim ocorra efetivamente a redução da ocorrência desta grave patologia em meio a este cenário.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto mais relevante deste projeto é de que se conseguirmos implantar o SAE para todos os sentenciados em fase de tratamento, os profissionais terão maior facilidade em averiguar seu estado de saúde geral, em qualquer uma das unidades que eles percorrerem.

Sabemos que nosso trabalho deve ser constante, paciente e desenvolvido com muito esmero, só assim teremos trabalhos produtivos.

Percebo que a finalidade de implantar a SAE nas instituições de saúde do Brasil é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a redefinição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo de gerência em saúde e da assistência em enfermagem.

No entanto, vários são os caminhos percorridos, considerando, também, o projeto político da instituição. Em vista disso, adotar, como referência institucional, o modelo de cogestão gera mudanças significativas no modo de agir dos sujeitos, proporcionando participação de todos os profissionais, e acarretando transformação das práticas em saúde, o que vem ao encontro das necessidades e propostas ancoradas nos princípios e diretrizes dos SUS.

5. REFERÊNCIAS

1. <http://pt.shvoong.com/exact-sciences/134383-tuberculose/#ixzz39dYsa02M>
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf
 ≥ Acessado em 29/07/2014.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. <http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf.> Acessado em 29/07/2014.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico volume 44 nº1 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_1_2013.pdf.> Acessado em 28/07/2014.
- 4 Ministério da saúde - Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica -Protocolo de Enfermagem - Brasília - DF 2011.
- 5 NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificações:2007-2008. Porto Alegre. Artmed,2008.
- 6 Ministério da Saúde - Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil - Brasília /DF 2011> Acessado 05/08/2014
<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-03/brasil-registrou-mais-de-71-mil-novos-casos-de-tuberculose-em-2013>> Acessado 30/07/2014

ANEXO - A

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE

Enfermeira (o): _____

Data: ___/___/_____

COLETA DE DADOS

1) DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Registro: _____

Sexo: () M () F Idade: _____ Data de nascimento: _____/_____/_____

Estado Civil: _____ Natural de : _____

Procedência: _____ Ocupação: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____

Data do diagnóstico de tuberculose: ___/___/___

Situação do Tratamento: _____

Queixas: _____

Outros dados da doença: _____

2) HÁBITOS DE VIDA

2.1) Alimentos / líquidos

Alimentos habituais : (refeições/dia) _____

Quantidade de água ingerida: _____

Problemas: _____

2.2) Eliminação

Evacuações e micções: _____

Mudanças relacionadas ao problema de saúde: _____

2.3) Atividade/Repouso

Faz exercícios atualmente? () não () Sim Qual? _____

Sente que sua energia é suficiente para as atividades que faz habitualmente ?

() Sim () Não

Por quê? _____

Padrão de sono: _____

2.4) Circulação:

Apresenta algum problema de coração ou circulação?

2.5) Dor/Desconforto:

Apresenta dor ou desconforto? () Não () Sim

Intensidade (escala de 1 a 10): _____

Localização, irradiação, duração, fatores relacionados: _____

2.6) Ensino/aprendizagem (adesão e dificuldades)

O que sabe sobre a doença e o tratamento ? _____

Tem seguido as recomendações? (especificar) _____

Fatores limitantes no seguimento do tratamento da doença: _____

Quais e como esta tomando os medicamentos: _____

2.7) Higiene:

Atividades rotineiras: () independentes () dependentes Nível específico: _____

2.8) Integridade do ego:

Reações frente ao diagnóstico da tuberculose: _____

2.9) Interação social (comunicantes e rede de apoio):

Renda familiar aproximada: _____

Suporte social e familiar do paciente: _____

Habitação (condições de moradia - tipo de casa, número de cômodos, número de pessoas na casa): _____

Tem família? Como é a relação com os membros da família: _____

Quem você procura quando precisa de ajuda: _____

Tem (teve) contato com outras pessoas portadoras de tuberculose: _____

Tem contato com pessoas com outras doenças? Quais? _____

Quais pessoas residiram na casa nos últimos cinco anos: _____

As pessoas da mesma casa tem feito acompanhamento: _____

2.10) Neurossensorial:

Tem dificuldades em compreender as consultas? os exames? _____

Dificuldades (visual, auditiva, tátil): _____

2.11) Respiração:

Apresenta falta de ar frequente? () não () sim Relacionada a:

Apresenta tosse? () não () sim Com expectoração? () não () sim

Características da secreção expectorada: _____

Tem historia de: () DPOC () asma () pneumonia ()

Outros:_____

2.12) Segurança/Proteção:

Tabaco: () não () sim Quantidade/dia:_____

Álcool: () não () sim Quantidade/dia:_____

Outra drogas: () não () sim Qual:_____

Alergias: () não () sim Qual:_____

Febre () não () sim Características:_____

Sudorese noturna () não () Sim

Uso de medicamentos terapêuticos? () sim (sabe listar todos os medicamentos em uso); () não sabe dizer os nomes dos medicamentos com segurança

2.13)Sexualidade

Mantém (ou manteve) algum relacionamento sexual? () não () Sim

A doença alterou de alguma forma seu relacionamento sexual? () não ()sim

De que forma?_____

3) EXAME FISICO

Peso atual:_____Altura:_____Peso ideal:_____IMC:_____

T°:_____P:_____R:_____PA:_____

Aparência Geral:_____

Condições da pele (integridade, umidade, elasticidade):_____

Condições mucosa:_____

Pulmonar:_____

Cardiaco:_____

Abdominal:_____

Dados complementares do exame físico: _____

4) AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA

Coleta da amostra de escarro: _____

Cultura do escarro: _____

Radiografia de torax: _____

Prova tuberculina: _____ Teste anti-HIV _____

Outros: _____

5) SOBRE O TRATAMENTO TERAPEUTICO

Quimioprofilaxia adotada: _____

OUTRA INFORMAÇÕES IMPORTANTES: _____

Enfermeiro: _____ COREN: _____

ANEXO B

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO:

Agendamento do tratamento terapêutico

| DATA/DIA RETORNO | TERAPEUTICA | AVALIAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
|---------------------|-------------|-----------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Controle dos contatos

Plano de ação junto aos contatos: _____

Assinatura enfermeiro: _____

COREN: _____