



REGINALDO JOHANNES JOERKE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL**

CAMPO GRANDE/MS

2014

REGINALDO JOHANNES JOERKE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL**

Projeto de Intervenção: 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.

Orientadora: Professora Ana Martha de Almeida Ponce

CAMPO GRANDE/MS

2014

DEDICATÓRIA

“Dedico esta monografia aos meus pais, minha esposa, Rosenilda Gomes Joerke, meus filhos e a toda minha família que, com muito carinho apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida”. Obrigado por tudo!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente neste período com pós graduando, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer, a minha tutora pela orientação, apoio e confiança e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

...“E cobremos do poder público mais eficiência na gestão, transparência e controle do dinheiro público... SUS é consolidação do pacto social!”... (Anna Trotta e Gilson Carvalho).

RESUMO

A tuberculose se constitui uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch e 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. 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. O presente trabalho almeja alcançar uma conscientização por parte dos detentos a respeito da gravidade da doença, tornando desta forma mais efetivo o enfrentamento desta na patologia em meio a este cenário e tem por objetivo diminuir a incidência de casos de tuberculose na unidade prisional, ampliar a busca dos sintomáticos respiratórios, promover diagnóstico precoce de Tuberculose, controle de contatos o Tratamento Diretamente Observado a ampliação da cura de Tuberculose e redução da TB Multirresistente.

Palavras-chave: Tuberculose, Sistema Prisional, Epidemiologia da Tuberculose.

ABSTRACT

Tuberculosis constitutes an infectious and contagious disease caused by a bacterium, *Mycobacterium tuberculosis*, also called Bacillus of Koch and remains a major health problem worldwide, requiring an increase of strategies for its control, considering humanitarian, economic and public health. As the Epidemiological Bulletin of the Secretariat of Health Surveillance, Ministry of Health of Brazil in 2013, the prison population is approximately 0.2% of the population and contributes 7.2% of new TB cases reported in the country: 5050 new cases in 2012 is also particularly high frequency of resistant forms, related to irregular treatment and late detection in this group. This aims to achieve awareness by inmates regarding the severity of the disease, making this the most effective way to cope with this disease amid this scenario and aims to reduce the incidence of tuberculosis in the prison unit, extend the search of respiratory symptoms, promote early diagnosis of tuberculosis, control contacts the Directly Observed Treatment expanding the cure of tuberculosis and multidrug TB reduction.

Keywords: Tuberculosis, Prison System, Epidemiology of Tuberculosis.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1 Introdução.....	9
1.2 Justificativa.....	9
1.3 Objetivo Geral.....	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 PROPOSTA DE OPERACIONALIZAÇÃO.....	14
3.1 Dimensionamento de Recursos Materiais.....	14
3.2 Dimensionamento de Recursos de Pessoal.....	14
3.3 Dimensionamento de Educação Permanente para Qualificação das Equipes.....	14
4 OPERACIONALIZAÇÃO.....	15
4.1 Resultados Esperados.....	15
4.2 Metodologia.....	15
4.3 Autogestão do Grupo.....	15
5 REFERÊNCIAS.....	16
6 APÊNDICE.....	18

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Tuberculose 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 Tuberculose. Em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes¹.

A Tuberculose 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 tubérculos².

A transmissão acontece por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar. Ao inalar essas gotículas, pessoas saudáveis podem contrair a infecção tuberculosa, esta transmissão ocorre na maioria das vezes em ambientes fechados, nos quais os fragmentos expelidos pelo doente de Tuberculose podem continuar no ar, sobretudo em locais escuros e pouco ventilados, por longos períodos. A circulação de ar constante e a luz solar direta removem as partículas e matam rapidamente os bacilos².

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 grupo³.

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.

1.2 Justificativa

Com o projeto de intervenção almeja se alcançar uma conscientização por parte dos detentos a respeito da gravidade da doença, tornando desta forma mais efetivo o enfrentamento desta na patologia em meio a este cenário, e para tanto pretende se através de reuniões periódicas, na escola da unidade, com dois representantes de cada cela e de todos os pavilhões habitacionais realizar aulas, com o objetivo de orientação sobre os sinais e sintomas da Tuberculose, como coletar adequadamente o escarro para o exame de baciloscopia, orientar sobre a importância do período de isolamento, administração correta das drogas, duração do tratamento, espera se desmistificar a doença, desta forma, acredita se conseguir a conscientização deles e a disseminação de informações para os demais colegas das outras celas em todos os pavilhões da unidade prisional.

1.3 Objetivo Geral

Diminuir a incidência de casos de tuberculose na unidade prisional. Ampliar a busca dos sintomáticos respiratórios, promover diagnóstico precoce de Tuberculose, controle de contatos e o Tratamento Diretamente Observado. Ampliação da cura de Tuberculose e redução da TB Multirresistente.

ANÁLISE ESTRATÉGICA

São inúmeros os fatores que propiciam a alta incidência da tuberculose no meio prisional, entre eles a superpopulação, crescentes taxas de ocupação, que no país alcançam 150% da capacidade prevista chegando a 300%, celas mal ventiladas e sem iluminação solar, alta prevalência de HIV, existindo muitas causas para que a tuberculose represente um urgente problema para as pessoas privadas de liberdade, sendo que em alguns estados, a taxa de incidência desta doença entre a população carcerária chega a ser 35 vezes superior à da população geral no nível nacional⁴.

No estado de São Paulo a Tuberculose expõe um potencial de transmissão bastante elevado em instituições fechadas, como presídios, pelas características dessa população, os indicadores de incidência no Estado de São Paulo atingem cerca de 800 casos por 100.000 detentos, índice várias vezes mais alto do que os 43 por 100.000 da população em geral⁵.

A saúde das pessoas privadas de liberdade consistiu em um direito fundado em leis internacionais e nacionais que definem a responsabilidade do Estado na preservação de sua saúde, a garantia do acesso desta população às ações e serviços de saúde estabelece uma responsabilidade compartilhada pelos Ministérios da Justiça e da Saúde e sua concretização implica na essencial parceria entre as secretarias de saúde e de justiça/administração penitenciária nos níveis estadual e municipal, porém para tanto é fundamental a inclusão da problemática da “TB nas prisões” na agenda das políticas públicas¹.

Tendo em vista a gravidade desta situação objetivou se programar ações de orientações com conscientização dos detentos em relação à seriedade da doença, realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios e outras ações no sentido de reduzir a ocorrência de novos casos de tuberculose.

Tem se a intenção de diagnosticar precocemente novos casos de Tuberculose para que sejam tratados precocemente e assim não transmitam a doença para os demais.

Também constitui intuito deste projeto diminuir o preconceito em relação ao doente, pelos colegas, através de orientações pertinentes ao assunto e orientar quanto à duração, reações adversas, período de isolamento e cura sobre o tratamento de tuberculose, bem como esclarecer sobre a importância e a forma correta da coleta de escarro para apurar o resultado.

E para tentar alcançar o objetivo deste projeto de intervenção pretende se envolver todos os sujeitos no contexto desta problemática na Unidade Prisional, ou seja, desde os próprios presos, a equipe de saúde, os agentes de segurança e os diretores da Unidade.

Alocando em números, a princípio participarão do projeto 64 presos (n=64), 8 agentes de segurança (n=8), 3 enfermeiros (n=3), 3 auxiliares de enfermagem (n=3), 1 médica (n=1), 1 diretor de saúde (n=1) e 1 diretor de disciplina (n=1).

Descrevendo os passos do projeto, este terá o seguinte planejamento:

1º Solicitação a diretoria de disciplina para a convocação de dois presos e um agente de segurança de cada cela do pavilhão habitacional para participar de reunião em pavilhão escolar;

2º Realizar primeiro encontro, onde os enfermeiros deverão esclarecer o máximo sobre Tuberculose e sua gravidade, seus sintomas, como colher amostra de escarro para exame de baciloscopia para o diagnóstico, que se trata de uma doença curável, sobre o tratamento e a importância da adesão a esta terapia, explicar sobre a necessidade do isolamento no início do tratamento, tentar sanar todas as dúvidas relacionadas a esta moléstia, apresentar e explicar sobre questionário de sintomáticos respiratórios, orientá-los para que estes sujeitos envolvidos sejam multiplicadores destas informações junto aos demais presos da unidade;

3º Realizar campanha de busca ativa de casos de tuberculose onde será distribuído questionário de sintomáticos respiratórios para todos os internos da Unidade e posteriormente estes questionários serão todos avaliados pela

equipe de saúde, onde deverão ser identificados os presos com sintomas sugestivos da doença para estarem realizando exame de baciloscopia de escarro;

4º Isolar pelo período de quinze dias, fornecer máscara N95 e iniciar de imediato tratamento de casos diagnosticados positivo evitando desta forma que estes continuem sendo disseminadores da infecção por Tuberculose junto aos demais;

5º Realizar nova campanha de busca ativa e comparar os números de sintomáticos respiratórios e casos diagnosticados com os da campanha anterior e utilizar estes resultados como parâmetros para analisar se o PI esta realmente atingindo o objetivo;

6º Programar se e organizar para que sempre novos ciclos de encontros e campanhas de busca ativa sejam realizados em datas pré-determinadas, analisando os resultados e assim manter como meta constante da Unidade o objetivo do projeto de intervenção.

3 PROPOSTA DE OPERACIONALIZAÇÃO

3.1 Dimensionamento de Recursos Materiais

Para a operacionalização do referido projeto deverão ser usados como recursos materiais:

Sala de aula;

Cartazes e panfletos;

Material para coleta de exame;

Disponibilidade de cotas junto à secretaria de saúde municipal para realização de exames de baciloscopia de escarro;

Questionário sobre sintomáticos respiratórios;

Máscara N 95;

Medicação anti TB para tratamento.

3.2 Dimensionamento de Recursos de Pessoal

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

Oito Agentes de Segurança;

Três Enfermeiros;

Três Auxiliares de Enfermagem;

Uma Médica

Uma Diretora de Saúde;

Um Diretor de Disciplina.

3.3 Dimensionamento de Educação Permanente para Qualificação das Equipes

Para o desenvolvimento das ações propostas será necessário também que a equipe de saúde aprimore seus conhecimentos em relação ao assunto, e para tanto antes do início das reuniões com os presos a equipe de saúde devera se reunir para dirimir suas próprias dúvidas relacionadas ao tema e buscar na literatura o conhecimento necessário para que possam proporcionar o melhor nível de aprendizagem possível ao público alvo desta ação.

4 OPERACIONALIZAÇÃO

4.1 Resultados Esperados

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 tornarem-se sujeitos ativos nesta importante missão e assim ocorra efetivamente a redução da ocorrência desta grave patologia em meio a este cenário.

Porém conforme orientação do colegiado gestor deste curso de especialização para nós, alunos do estado de São Paulo a princípio não deve ocorrer à implantação dos referidos projetos sendo necessária a submissão destes ao comitê de ética existente neste estado para avaliação e posterior implantações se aprovados.

4.2 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção com uma ação no sentido de reduzir a incidência de casos de Tuberculose em um Estabelecimento Prisional com a participação de todos os profissionais da Saúde, profissionais da Segurança, Diretores, bem como os próprios detentos da Unidade, a fim de conscientizar, educar e assim poder combater esta grave doença junto a estes.

4.3 Autogestão do Grupo

De maneira geral espera-se que ocorra uma boa interlocução entre os sujeitos envolvidos no projeto, uma vez que serão utilizados vários métodos de difusão das informações, verbal, escrita, corporal, visual, entre outras.

5 REFERÊNCIAS

1. 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. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf.> Acessado em 29/07/2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. Ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.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. Sanchez, Alexandra Roma; Diuana, Vilma and Larouze, Bernard. Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2010, vol.26, n.5, pp. 850-850. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500001>. Acesso em 28/07/2014
5. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Divisão de Tuberculose. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Coordenadoria de Controle de Doenças. Tuberculose na população prisional. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.3, pp. 557-557. ISSN 0034

8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000300029>. Acesso em 01/08/2014.

6 APENDICE A

PESQUISA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Nome:	Pavilhão/cela :
-------	-----------------

Tem tosse? Se sim quanto tempo?
Tem Febre ao entardecer?
Apresenta suor noturno?
Apresenta Emagrecimento?
Tem Falta de apetite?
Tem cansaço?