

VISITAS TÉCNICAS PARA COMPREENSÃO DO FLUXO DE CUIDADOS DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina de Alencar Ribeiro¹, Nayanne Vieira Lima², Raquel Alves de Oliveira³,
Sabrina Freitas Nunes⁴, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁵, Karine Nascimento da Silva⁶

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morte, sendo a forma pulmonar a mais comum e de maior impacto na saúde pública, pois mantém a cadeia de transmissão da doença (WHO, 2021). Por isso, é fundamental investigar as pessoas sintomáticas respiratórias (SR), caracterizadas por tosse superior a três semanas na população geral, ou qualquer duração em grupos vulneráveis, como a População Privada de Liberdade (PPL) (Brasil, 2019).

A PPL no Brasil inclui pessoas com 18 anos ou mais, condenadas ao cumprimento de pena privativa de liberdade, sendo um grupo populacional exposto a condições precárias e insalubres. Em 2022, havia 826.740 indivíduos sob custódia, em celas físicas ou prisão domiciliar (Brasil, 2022). Essa população apresenta vulnerabilidades interligadas, individual, social e programática, que contribuem para o risco de adoecimento (Ayres 2009).

A realidade prisional é marcada por superlotação, má alimentação, sedentarismo e uso de drogas, o que agrava a vulnerabilidade da PPL a doenças infecciosas como TB, hanseníase e infecções sexualmente transmissíveis (Tavares; Arara; Lima, 2020; Beaudry *et al.*, 2020). Soma-se a isso a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, tornando essencial a articulação entre os setores da saúde e da justiça para efetivar os princípios do SUS e promover melhores condições de vida (Batista *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2020).

Nesse cenário, os profissionais de saúde devem seguir as recomendações do Ministério da Saúde para o manejo adequado da TB, visando o diagnóstico precoce, a redução da morbimortalidade e o alcance das metas de controle da doença (Antunes *et al.*, 2016).

Diante do contexto prisional e das lacunas nos cuidados com a TB, destaca-se a importância da imersão na realidade do serviço para compreensão da dinâmica e necessidades desse público. Assim, este relato tem como objetivo descrever a experiência de visitas técnicas para compreensão do fluxo de cuidados da TB no sistema prisional.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre visitas técnicas realizadas no sistema prisional, com o objetivo de compreender o fluxo de cuidados da (TB). Essas visitas compuseram a etapa inicial de uma pesquisa mais ampla, voltada ao desenvolvimento, adaptação e avaliação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para diferentes agravos à saúde da (PPL). A pesquisa resulta de uma parceria entre a Universidade Federal do Ceará (UFC) e a Secretaria de Administração Penitenciária do Ceará, a partir da identificação das necessidades desse público.

As visitas ocorreram entre julho e novembro de 2023, em três unidades prisionais do Ceará, selecionadas conforme o tipo de regime, incidência de TB e perfil da população custodiada. Participaram discentes do Mestrado e Doutorado Acadêmico em Enfermagem da UFC, com imersão em unidades de triagem, observação, regimes fechado e semiaberto, permitindo a análise das semelhanças e diferenças entre elas.

Antes das visitas, os pesquisadores foram vinculados oficialmente ao sistema prisional mediante investigação prévia e cadastramento no Sistema de Gestão Penitenciária (SIGEPEN) do Ceará, o que possibilitou o controle institucional de acesso.

Foram realizadas nove visitas, das 07h30 às 17h, com acompanhamento de profissionais da saúde e segurança das unidades, que colaboraram com o processo de observação e diálogo. As visitas tiveram como foco a imersão na realidade prisional, considerando aspectos socioculturais, estruturais, relações de poder, organização interna, bem como a busca, oferta e acesso aos serviços de saúde. O registro da experiência foi feito por meio de diário de campo, com base nas impressões dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência nas visitas técnicas ao sistema prisional possibilitou compreender o fluxo de cuidados da TB. A imersão nesse contexto permitiu conhecer a realidade sociocultural e as relações de poder que influenciam na busca, oferta e acesso aos serviços de saúde. Durante as visitas às alas e celas, observou-se a estrutura arquitetônica e a organização dos espaços, com celas abrigando, em média, de 10 a 20 internos.

Na literatura, evidencia-se que o ambiente de reclusão fechado, com pouca iluminação e uma grande quantidade de pessoas configura-se como um ambiente propício para o

desenvolvimento de doenças infectocontagiosas, sendo mais vulneráveis quando comparados à população em geral (Tavares; Arara; Lima, 2020).

No contexto do fluxo de cuidados da TB, evidenciou-se a atuação da equipe multiprofissional, com ações de educação em saúde nas alas prisionais durante o banho de sol, disponibilidade de cela de isolamento para casos identificados ainda não tratados, realização de triagem na entrada, busca ativa e passiva, consultas de acompanhamento e tratamento diretamente observado nas celas.

Durante as consultas, observa-se o uso frequente da busca ativa pelos profissionais de saúde. Estratégias como rodas de conversa e intervenções educativas também são necessárias para a organização e identificação das necessidades dessas pessoas (Mariano *et al.*, 2015). As Unidades Prisionais realizam triagem e rastreamento da TB na entrada no sistema, com diferenças no seguimento: algumas unidades realizam coleta de escarro apenas diante de queixas como tosse, enquanto outras coletam escarro de todos os ingressos, independentemente da presença de sintomas. Também foram observadas variações na busca passiva de sintomáticos respiratórios e na padronização dos intervalos de triagem.

Realizam-se ações de educação em saúde em datas alusivas ao combate à tuberculose, com atividades nas quadras de banho de sol e afixação de cartazes informativos nas paredes do setor de saúde. As consultas de acompanhamento ocorrem no setor de saúde, mediante solicitação aos profissionais da segurança para que os internos sejam retirados das celas e levados aos consultórios.

As bases teóricas da promoção da saúde relacionam-se com a educação em saúde, entendida como componente essencial do cuidado, configurando-se como um processo dialógico e compartilhado, que fortalece o vínculo entre as pessoas e seus ambientes, promovendo protagonismo e autonomia (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021).

A estratégia do Tratamento Diretamente Observado é realizada com a entrega e observação da ingestão da medicação nas celas. Observam-se diferentes níveis de abandono do tratamento, desde a recusa total até o uso irregular ou interrupção precoce, relacionados a fatores individuais, sociais ou à relação fragmentada com os serviços de saúde (Russoni; Trindade, 2019). No contexto prisional, essa estratégia também atua como medida para evitar o compartilhamento ou a venda de medicações.

Além disso, no sistema prisional são vivenciadas inúmeras barreiras que dificultam o acesso às ações e serviços de saúde, acentuando as vulnerabilidades anteriores (Souza *et al.*, 2019). Assim, é importante considerar que o acesso dessas pessoas também é condicionado e influenciado pelas relações de poder entre os próprios apenados, com o sistema como um todo e com os profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de inserção no sistema penitenciário possibilitou compreender o fluxo de cuidado à tuberculose, identificando vivências, relações de poder, aspectos socioculturais, singularidades da PPL e os principais entraves enfrentados, além das ações realizadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose. Assim, as visitas técnicas configuraram uma etapa fundamental para subsidiar a elaboração de um protocolo exequível à realidade prisional, articulado às recomendações da literatura para qualificar as ações em saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. B.; TOMBERG, J.O.; HARTER, J.; LIMA, L.M.; BEDUHN, D.A.V.; GONZALES, R.I.C. Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p.SA409-415, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3481/2724>.

ARAÚJO, T.M.E et al. Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 4, 2019.

AYRES, J.R.C.M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde Soc.** v. 18, n.2, p.30-8, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QZX9gH7KmdDvBpfDBSdRVFP/?format=pdf&lang=pt>

BATISTA, M. de A.; ARAÚJO, J. L. de; NASCIMENTO, E. G. C. do. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 71-80, maio/ago. 2019.

BRASIL. Ministério Da Justiça Secretaria Nacional De Políticas Penais. Sistema Nacional de Informações Penais – SISDEPEN. **13º Ciclo INFOPEN**, 2022. Disponível:<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2022.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.

BEAUDRY, G.; ZHONG, S.; WHITING D et al. Managing outbreaks of highly contagious diseases in prisons: a systematic review. **BMJ Global Health.** v.5, e003201, 2020. Disponível doi:10.1136/ bmjgh-2020-003201

COSTA, A.F.A.; GOMES, A.M.F.; FERNANDES, A.F.C.; SILVA, L.M.S.; BARBOSA, L.P.; AQUINO, P.S. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. **Rev Bras Enferm.** v.73, n.2, e20180943, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>.

FITTIPALDI, A.L.M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface.** v. 25, e.200806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>.

MARIANO, M. R. et al. A equipe multiprofissional e sua qualificação junto à assistência ao paciente com tuberculose. **R interd, Piauí.**, v. 8, n. 4, p. 11-18, 2015. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/516/pdf_257.

TAVARES, M.L.; ARARA, M.A.; LIMA. R.N. A assistência de enfermagem em homens privados de liberdade com tuberculose pulmonar. **ReBIS** [Internet]. 2020; 2(4):95-101. <https://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/166-Texto-do-Artigo-406-1-10-20201209-1.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2021:** monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [Internet]. New York City: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, email:sabrina.ribeiro@urca.br

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, email:nayanne.vieiralima@urca.br

³Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, email: raquelalvesgw@gmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, email: sabrina.freitas@urca.br

⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, email:anakarinaufc@hotmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, email: karine.nascimento@urca.br