



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LILIANE GABRIEL DA SILVA

**A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE
SEGURANÇA PÚBLICA FRENTE À TUBERCULOSE
EM PRISÕES NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES-RO
SITUADO NA AMAZÔNIA LEGAL**

ARIQUEMES – RO

2018

Liliane Gabriel da Silva

**A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE
SEGURANÇA PÚBLICA FRENTE À TUBERCULOSE
EM PRISÕES EM MUNICÍPIO DE ARIQUEMES-RO NA
AMAZÔNIA LEGAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito final à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: MS. Sonia Carvalho de Santana

Ariquemes – RO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

SI586a	SILVA, Liliane Gabriel da.
	A percepção do profissional de segurança pública frente à tuberculose em prisões no município de ariquemes-ro situado na amazônia legal. / por Liliane Gabriel da Silva. Ariquemes: FAEMA, 2018.
	50 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Ma. Sonia Carvalho de Santana.
	1. Enfermagem. 2. Diagnostico. 3. Saúde Coletiva. 4. Privado de Liberdade. 5. Tuberculose. I Santana, Sonia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Liliane Gabriel da Silva
<http://lattes.cnpq.br/2680573294115735>

**A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE
SEGURANÇA PÚBLICA FRENTE À TUBERCULOSE
EM PRISÕES EM MUNICÍPIO DE ARIQUEMES-RO NA
AMAZÔNIA LEGAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito final à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Orientadora – Ms. Sonia Carvalho de Santana
<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Igor da Silveira Nascimento
<http://lattes.cnpq.br/2583735856906580>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Jessica de Sousa Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquememes, 04 de Dezembro de 2018

Dedico este trabalho a Deus por ser minha fortaleza, e à minha família: em especial à minha mãe – Isabel Gabriel; a meu pai – Monzelei Alvez; a meus irmãos – Anderson Gabriel e Poliana Gabriel; e a meu filho – Miguel Gabriel – razão de minha existência.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus por me fortalecer, me incentivar e me fazer buscar sempre o melhor. A minha família por ter acreditado em mim pela confiança e motivação me apoiaram o tempo todo, foi a força de vocês que me fez chegar aqui, nunca me deixaram desistir. A minha mãe Izabel Gabriel da Silva que sempre me apoio cuidando do meu filho Miguel para que eu pudesse todas as noites estudar sou grata pela senhora na minha vida, agradecer meus irmãos meu pai minha cunhada toda minha família por acreditar em mim, e no meu sonho, meu filho Miguel que é essencial na minha vida você que foi um dos meus grandes motivos para chegar até aqui. Aos meus amigos que sempre me incentivaram e me apoiaram nessa etapa da minha vida em especial as minhas amigas Danielle Mota, Jakeline Lima Thaina Mailher, a Daiane Bezerra que foi uma das pessoas que me deu muito apoio, e me ajudou durante a minha pesquisa sou muito grata a ela.

À professora Ms. Sonia Carvalho de Santana pela dedicação e paciência em todas as etapas desse trabalho, seu incentivo que tornaram possível a conclusão dessa pesquisa.

A todos os professores do curso sou grata por cada um pelo conhecimento repassado, aos meus colegas de curso que juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todos que viabilizaram a concretização deste trabalho, muito obrigada.

“Seu trabalho vai preencher uma parte grande da sua vida, e a única maneira de ficar realmente satisfeito é fazer o que você acredita ser um ótimo trabalho. E a única maneira de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz.”

STEVE JOB

RESUMO

O risco de contrair tuberculose (TB) em ambientes prisionais não ameaça apenas os apenados, mas a comunidade geral, enfatizando os trabalhadores do sistema prisional, pois estes têm contato direto com seus familiares e a sociedade. Desta forma, para que obtivéssemos resultados concludentes, optou-se pela pesquisa de campo de natureza exploratória com método quantitativo com delineamento descritivo e temporal, que teve como objetivo, destacar o risco de infecção por TB relacionado à atividade laboral, onde os agentes de segurança pública estão expostos. Durante o período estudado, foi aplicado questionário a 79 trabalhadores do sistema, havendo predominância do sexo masculino (78% da amostra), e a totalidade dos respondentes gostariam de receber mais informação sobre TB dentro do sistema penitenciário. Reconhece-se que as ações de educação, informação e comunicação, na perspectiva da promoção da saúde, são primordiais para a prevenção e o reconhecimento da tuberculose, com vistas à detecção precoce e ao tratamento oportuno dos casos, bem como para contribuir com a diminuição da transmissão dessa doença nas comunidades.

Palavras-chave: Diagnostico; Saúde Coletiva; Privado de Liberdade; Tuberculose

ABSTRACT

The risk of contracting tuberculosis (TB) in prisons does not only threaten the grieving but the general community, emphasizing prison workers as they have direct contact with their families and society. Therefore, in order to obtain conclusive results, we opted for an exploratory field study with a quantitative method with a descriptive and temporal design, which aimed to highlight the risk of TB infection related to the work activity, where the security agents are exposed. During the study period, a questionnaire was administered to 79 system workers, with a predominance of males (78% of the sample), and all respondents would like to receive more information about TB within the penitentiary system. It is recognized that education, information and communication actions, with a view to promoting health, are essential for the prevention and recognition of tuberculosis, with a view to the early detection and timely treatment of cases, as well as contributing to the reduction of transmission of this disease in the communities.

Keywords: Diagnosis; Collective Health; Deprived of Liberty; Tuberculosis

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da localização do município de Ariquemes – RO, Brasil.....	27
Figura 2 – Gráfico de distribuição por faixa etária dos profissionais de segurança pública de Ariquemes – RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)	30
Figura 3 – Gráfico de distribuição do tempo de serviço (com cárcere) dos profissionais de Ariquemes-RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)	31
Figura 4 – Gráfico nível de conhecimento dos profissionais de segurança pública sobre tempo de isolamento de um paciente de TB, (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)	32
Figura 5 – Gráfico do total de respostas da questão “Por que você está sujeito a se contaminar pela TB?” (Apêndice 2 – Questão 12), feita aos profissionais do sistema prisional de Ariquemes-RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)	32
Figura 6 – Gráfico sobre como que o profissional de segurança pública pode se prevenir contra a TB nas unidades prisionais de Ariquemes – RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018).....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCG	-	Bacilo de Calmette Guerin
BK	-	Bacilo de Kock
CEP	-	Comissão de Ética em Pesquisa
CNS/MS	-	Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
EPS	-	Educação Permanente em Saúde
FAEMA	-	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PNCT	-	Programa Nacional de Controle da TB
PNSSP	-	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPL	-	População Privada de liberdade
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TB	-	Tuberculose
TDO	-	Tratamento Diretamente Observado
SUS	-	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 TUBERCULOSE.....	12
2.2 EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA.....	13
2.3 TUBERCULOSE EM PRESIDIOS.....	14
2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR	15
2.5 PATOGENIA.....	17
2.6 DIAGNÓSTICO.....	18
2.7 PREVENÇÃO	19
2.8 TRATAMENTO.....	20
2.9 ESTIGMAS.....	21
2.10 BIOSSEGURANÇA	22
2.11 ENFERMEIRO NO SISTEMA DE SAUDE PRISIONAL	23
3 OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GERAL.....	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4 METODOLOGIA	26
4.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4.2 TIPO DE PESQUISA	26
4.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO	27
4.5 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSAO	27
4.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS	28
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	30
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES.....	40

INTRODUÇÃO

O bacilo de Koch que teve seu surgimento a cerca de 15.000 anos, foi detectado em múmias Egípcias, isso comprova que ela já comprometia o Homem 3.400 anos antes de Cristo. Foi descoberto por Robert Kock, bacteriologista Alemão em 1882, sendo por isso chamado de Bacilo de Koch (BK), em sua homenagem. (CAMPOS, 2006a).

A Tuberculose (TB) é uma doença transmitida pelas vias aéreas superiores em praticamente todos os casos. A contaminação ocorre pela inalação de gotículas contendo o bacilo, pela tosse, fala, espirro de pacientes com TB ativas das vias respiratória (pulmonar ou laríngea). Os pacientes bacilíferos, aqueles que a baciloscopia de escarro é positiva, são as principais fontes de infecção. (BRASIL, 2011).

A TB é um grave problema de saúde pública nas unidades prisionais. A saúde da população encarcerada mostra alto índice do agravo, que sem a devida estrutura física, inadequação do espaço, higiene precária, ventilação inapropriada tornam-se um ambiente favorável para a disseminação de bactérias e fungos. Por essa razão acrescenta um risco para o adoecimento dos apenados pela dispersão do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. (SOUZA et al., 2012).

Aliado ao conhecimento de que o risco da TB nesses ambientes não expõe apenas os apenados, mas a comunidade geral, enfatizando os trabalhadores do sistema prisional, pois estes têm contato direto com seus familiares e a sociedade, isso pode significar um grande risco de contaminação que vai em mão dupla, ou seja o não controle da TB dentro das penitenciárias pode levar a contaminação intramuros para os familiares desses trabalhadores e para toda uma sociedade. (BUSATTO et al., 2017).

A TB acaba sendo uma segunda pena para os apenados, no Brasil, esta enfermidade não está restrita só entre os detentos, são compartilhados com os agentes, profissionais de saúde, visitantes e todas as pessoas que frequentam as prisões, além de possibilitar a sua transmissão intramuros após seu livramento. (LAROUZÉ et al., 2015).

Ao contraditório que poderia supor, os privados de liberdade apesar de ser uma população fechada sob controle, as dificuldades são grandes para desenvolver ações de saúde, nesse ambiente onde os detentos circulam é restrita, e os profissionais de saúde evitam circular, contribuindo assim para que os agentes de segurança pública acabam tendo que exercer um papel de regulação do acesso a saúde dos detentos. Muitas das vezes são os agentes que julgam a necessidade de atendimento daquele indivíduo. (DIUANA et al., 2008).

A TB é uma doença altamente endêmica nas prisões do Brasil, há uma grande necessidade de ações de controle da TB, devido à má condição do espaço, lotação nas celas, com falta de ventilação um ambiente propício a bactérias e fungos, todos esses fatores ainda tem o uso ilegal de drogas e álcool que prejudica a detecção precoce da doença, são fatores que contribui para um alto risco de adoecimento. (ALCÂNTARA et al., 2014).

A população privada de liberdade (PPL) em sua maioria são homens com idade entre 20 a 49 anos, com pouca escolaridade pessoas com baixo poder aquisitivo social, apesar das leis nacionais e internacionais enfatizar o direito humano, ressalta a fragilidade operacional que gera preocupação nas condições que os detentos se encontram. (ALCÂNTARA et al., 2014).

O ano de 2012, apresentou índice de 8,6 milhões de casos novos de TB no Mundo, sendo que no Brasil alcançou a incidência de 37,8 casos por 100.000 habitantes. Os grupos mais vulneráveis a desenvolver a TB, levando em consideração toda a população são povos indígenas, pessoas privadas de liberdade, moradores de ruas, HIV positivo, destacando entre estes, o grupo de pessoas privadas de liberdade, pois são mais suscetíveis a adquirir a TB, representando um grande problema de saúde nas unidades prisionais. Fatores como tratamento irregular, diagnostico tardio, corroboram para elevada incidência de forma resistente e multirresistente na população privada de liberdade. (SANTANA et al., 2015).

Frente a isso, esta pesquisa buscou colaborar com o reconhecimento integral que o agente de segurança pública tem sobre o risco de que o serviço prisional apresenta relacionados com o contato direto com pessoas infectada pela TB, bem como, encorajar o profissional enfermeiro a valorização da dimensão subjetiva do indivíduo, promovendo um diagnóstico precoce da doença, bem como fomentar estratégia para promoção em saúde dentro desses ambientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TUBERCULOSE

A TB é uma doença infecto contagiosa, ocasionada por uma espécie do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, composto pelo *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, ainda assim com os grandes avanços tecnológicos na área diagnóstica e os novos fármacos efetivos para o tratamento, a TB continua sendo um grave problema de saúde pública, devido às más condições sócio-econômicas que levam a queda na qualidade de vida da população. (FERRI et al, 2003).

A TB é uma das principais causas de mortalidade, relacionada a doenças contagiosas nos países em desenvolvimento. No ambiente prisional, existe uma grande desigualdade social entre os indivíduos, aliado ao espaço onde não há circulação de ar favorável, fato que acaba proporcionando um ambiente para perpetuação do bacilo da TB, além do déficit da alimentação inadequada, associada ao uso de drogas ilícitas contribuem para o adoecimento dessas pessoas. (VALENÇA et al., 2016).

O Brasil é um dos países priorizados para ações de enfrentamento a TB pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois ocupa lugar entre os 22 países que detêm a carga correspondente a 80% dos casos de TB mundial. No ano de 2009 teve 72 mil novos caso da doença, isso corresponde uma incidência de 38/100.000 para cada pessoa. Conclui-se, que 41mil foram bacilíferos, (casos com baciloscopia positiva de escarro). Esses números indicam o Brasil na 19ª colocação em relação ao número de casos e na 104ª na colocação com relação coeficiente de incidência dessa enfermidade. (BRASIL, 2011).

Dentre as doenças infecciosas do mundo, a TB é umas das principais causas de óbito. Um terço da população mundial em torno de 1,4 milhões de pessoas morre infectada todos os anos, estima-se que a maioria desses óbitos estejam em países em desenvolvimento. Segundo a OMS, por se tratar de um grave problema de saúde pública, desde 1995 passou-se recomendar estratégia do Directly Observed Treatment Strategy (DOTS), como uma resposta global para o controle dessa patologia a nível mundial. (ROCHA, 2015).

No ano de 2014, consideram que 9,4 milhões de novos casos de TB no mundo, sendo que 12,0 % coinfectado com HIV ocorrência de 1,5 milhões de mortes. O Brasil fica no ranque dos 22 Países com a concentração de 80,0% da carga global por essa patologia. A principal estratégia mundial para o controle de TB, proposta pela OMS designado Stop TB, esse é um dos componentes necessário para promover ações de controle dessa enfermidade em PPL pelo alto risco da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis*, para reduzir o desenvolvimento da TB, essa doença é um grave problema de saúde pública nos centros de ressocialização. (NAVARRO et al., 2016).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA

Segunda a OMS, no mundo 10,4 milhões de indivíduos possuíram TB em 2015, e mais de um milhão veio a óbito por contraírem essa doença. Esse resultado representa a TB como um grave problema de saúde pública, a OMS enfatiza e reconhece a TB como uma doença infecciosa de maior mortalidade no mundo, superando o HIV e a malária juntos. No ano de 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, houve aprovação de uma nova estratégia global para o enfrentamento da TB no mundo, com objetivo de extinguir a TB como um problema de saúde pública até o ano de 2035. Essa estratégia pelo fim da TB, sua visão é um mundo livre da TB. (BRASIL, 2011).

O Brasil está entre os países de maior incidência de TB no mundo. Estima-se que ocorram cerca de 80.632 casos novos de TB por ano notificados oficialmente. Destes, 16.473 se encontram no Estado de São Paulo, que por sua vez possui uma taxa de incidência de 64,98/100.000 habitantes. No Brasil, os dados dos anos recentes mostram a tendência descendente frequente na incidência de TB. A taxa de declínio é em torno de 3% ao ano, para os casos bacilíferos positivos e para todos os casos de TB. (VENDRAMINI et al. 2007).

A partir do ano de 1981, a manifestação e a propagação da AIDS mudaram o perfil epidemiológico da TB, em consequência o número da morbidade e da mortalidade aumentou em todo mundo. A TB o HIV tem uma interação sinérgica, na qual cada um acentua o desenvolvimento um do outro. A infecção pelo HIV é um dos fatores de risco denominado para o surgimento de TB ativa. Nos países desenvolvidos, os imigrantes são os mais afetados, isso é um determinante sociais de

grandes centros urbanos, com a escassez de bens, baixa educação, pessoas em situação de confinamento, moradores de rua, usuários de entorpecentes, difícil acesso serviços de saúde, configuram um grande grupo de sujeitos entre os quais a TB circula, favorecendo para a continuação da doença e a miséria. (PILLER, 2012).

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, relacionada a um coeficiente de incidência de 38/100.000 sujeitos. Destes, 41 mil foram bacilíferos (casos com baciloscopia de escarro positiva). Esses indicadores colocam o Brasil na 19 posição em relação ao número de casos e na 104 posição em relação ao coeficiente de incidência. (BRASIL, 2011).

2.3 TUBERCULOSE EM PRESIDIOS

Os elevados dados sobre TB no sistema penitenciário vêm sendo descritas como um sinal para as autoridades de saúde, alguns autores vêm descrevendo que o não controle da TB nas unidades penitenciárias não será possível na comunidade caso não seja efetivada as ações de combate a essa enfermidade nas anuidades de ressocialização. Nesses ambientes a TB não se limita apenas nos apenados, afeta as pessoas com que se relacionam como familiares e funcionários da instituição, durante e após sua libertação, a ocorrência dessa patologia nas penitenciárias do Brasil é 28 vezes mais do que na população em geral. (NAVARRO et al., 2016).

O privado de liberdade e os colaboradores dessas instituições estão expostos a vários riscos de saúde, sendo a TB uma delas, trabalhadores e detentos podem ser considerados integrantes de população vulnerável a diversas enfermidades. A TB pode ser mencionada como uma patologia profissional por excelência no âmbito sanitário. Ainda assim com todos os estudos sobre a doença, não existe um programa de saúde ocupacional específico em relação a TB, objetivando a proteção dos profissionais do sistema penitenciário, que indicam elevado risco de infecção e adoecimento por esta doença. (NOGUEIRA et al., 2018).

A TB em prisões, em toda parte do mundo vem sendo um grande problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil os profissionais de saúde que trabalham em prisões consideram, com sua experiência

que a TB é um grande problema de saúde pública entre os apenados, apesar de ser um problema de saúde pública e pouco conhecida na maioria dos estados brasileiros, e incipiente em programas específicos de controle da doença junto à na população carcerária. (SÁNCHEZ et al., 2007).

O risco de desenvolver a TB durante o encarceramento é estimado para os 580 mil privado de liberdade no Brasil, até mesmo para aqueles que ainda esperam por julgamento (40% do total) normalmente são aprisionados nas mesmas condições que os condenados. A ocorrência de TB ativa nos centros de ressocialização é cerca de vinte vezes maior que a população em geral, o rastreamento de massa realizada em prisões das regiões Sul e Sudeste, onde as semelhanças de reclusão são iguais as da maioria das prisões do país, demonstraram que 5 a 10% dos apenados indica uma TB ativa. (LAROUZÉ et al., 2015).

Segundo a Portaria Nº 1777, de 09 de setembro de 2003, foi elaborado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), este fato se da, a partir de um trabalho em conjunto com as equipes de várias áreas como Ministério da Saúde e Justiça Conselho Nacional de Secretaria de Saúde e do Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciaria. Este plano pressupõe a inclusão de PPL no SUS. O acesso a este serviço é um direito legalmente estabelecido pela constituição Federal de 1988, pela Lei 8.080, de 1990. (BRASIL, 2004).

2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

O MS, no uso de suas atribuições legais instituiu a Política Nacional de Saúde do trabalhador pela portaria Nº 1.823. De 23 de Agosto de 2012, que segundo o Art.2 tem por finalidade:

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (BRASIL, 2012, p. 1).

Do ponto de vista de Greco e Moura (2015), a saúde do trabalhador está ligada a seu ambiente laboral, resultado de uma sistematização do processo de produção e do processo de trabalho.

Nas medidas de vigilância em saúde, nas diretrizes fortalecer a vigilância em saúde, preconiza-se reduzir os riscos e agravos a saúde da população, por meios de ações da vigilância Epidemiológica, Ambiental em saúde, Vigilância sanitária e saúde do trabalho. (Agevisa,2017)

O Quadro 1 logo abaixo apresenta a evolução histórica da implementação da Política da Saúde do Trabalhador no Brasil.

CONTEXTO PRODUTIVO E SOCIAL	CONCEPÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA	ATENÇÃO AO TRABALHADOR
Inglaterra – meados do séc. XIX - Crise do Sistema Feudal/Revolução Industrial	Teoria Miasmática – doenças decorrentes de emanções ruins resultantes do solo, ar e água.	Trabalhador artesão, ausência de uma atenção específica.
Final do Séc. XIX – incremento da produção industrial, exploração dos trabalhadores - Sistema Capitalista.	Descoberta dos germes Conceito da unicausalidade - para cada doença um agente, uma única causa.	Medicina do Trabalho – preocupação com a saúde e doença dos trabalhadores restrita ao interior das fábricas
Após 2º. Guerra – nova tecnologia industrial	Teoria ecológica/ multicausal – a doença é decorrente de várias causas	Saúde Ocupacional preocupação com o ambiente, atividade profissional – com participação de várias ciências
Início dos anos 70 Diminuição do gasto social do Estado capitalista – neoliberalismo	Teoria da determinação social do processo saúde-doença – formas de trabalho e de vida geram potenciais de benefícios e riscos	Saúde do Trabalhador – preocupação com o ambiente de trabalho, com a organização do processo de trabalho e do processo de produção.

Fonte: Grego e Moura (2015)

Quadro 1 – Apresentação da evolução histórica da implementação da política da Saúde do Trabalhador no Brasil.

A preocupação com o ambiente de trabalho e seus impactos no processo de saúde e doença não é recente, existe anotações sobre a preocupação com as condições de trabalho e seus riscos no Papyrus Seller II, do Egito e no código de Hamurai da Babilônia. Porém com a progressão histórica da sociedade, as maneiras de lidar com a relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores foram se

remodelando, e com o entendimento da Medicina do Trabalho, ampliou-se para Saúde Ocupacional, até os dias de hoje. (GRECO; MOURA, 2015).

A compreensão da relação entre o trabalho e a saúde também se modifica, frente a um questionamento geral da organização capitalista do trabalho, que intensificou o progressivo surgimento de doenças como o câncer, as doenças cardiovasculares, as intoxicações, os acidentes e violências e as manifestações crônicas do desgaste dos trabalhadores surge então a Saúde do Trabalhador que considera o trabalho como uma categoria social e não apenas decorrente de risco ambiental e o processo saúde-doença do trabalhador como expressão do processo de exploração capitalista. (GRECO; MOURA, 2015, p. 3).

Segundo, Mendes et al. (2015), a saúde do trabalhador obteve destaque e urgência no âmbito das políticas sociais, os sindicatos, empresários, gestores e servidores, reforçar na sua agenda a importância dos debates sobre as condições do adoecimento na sua dos trabalhadores. Se trabalho que deveria trazer prazer, felicidade, causa fadiga, doenças, acidentes, sofrimento físicos e mentais. Em geral os acidentes de trabalho, quando não matam, pode deixar sequelas, e dependência para o resto da vida desse trabalhador.

Os riscos ocupacionais estão ligados a atividades, em que as condições ou métodos de trabalhos, que são capazes de gerar agravos a saúde dos trabalhadores, podem ser dividido em cinco grupos: biológico, físico, químico, mecânico ou de acidentes psicossociais ou ergonômicos, usualmente tem uma ligação diretamente com as estruturas e as condições de trabalho dos sujeitos. (JASKOWIAK; FONTANA, 2015).

2.5 PATOGENIA

A TB pode se desenvolver durante muitos anos e representa uma interação complexa do bacilo de Koch e o sistema imunológico do paciente. O bacilo inalado pode ser fagocitado e destruído por macrófagos alveolares antes da sua proliferação que pode causar qualquer inflamação ou também alguma resposta imunológica do sistema. Para isso ocorra depende da virulência do bacilo, para que isso aconteça deve haver uma viabilidade para chegar até os alvéolos, outro fator depende do foco e da capacidade do paciente em responder com esta infecção. E por isso que

pacientes com problemas imunológicos são mais predispostos a adquirir a TB. Menos de 10% dos pacientes geralmente apresenta sintomas clínicos na fase inicial da doença, mas quando surgem os sintomas são principalmente: perda de peso, fadiga, febre moderada, agitação noturno. (NOGUEIRA, 2012).

Segundo Silva e Boéchat (2004), a infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, tem manifestações diferentes em três desfechos: controle na porta de entrada (graças a imunidade inata) TB latente ou doença ativa. A TB latente o organismo controla porém não elimina a infecção. O microorganismo fica adormecido, replicando intermitentemente e com seu metabolismo modificado. A infecção fica sob controle porém não eliminada, com isso gera um grande reservatório da TB.

A TB tem os pulmões como porta de entrada, sendo assim o órgão mais acometido, e pode se espalhar para pleura, rede linfática, gerando comprometimento de vários órgãos. A TB extrapulmonar contribui em torno de 10-20% dos casos, podendo atingir cifras maiores em sujeitos com imunodeficiência acentuada, os três acometimentos mais frequente são o pleural, urogenital, e linfonodal, geralmente são baciloscopia negativa. A manifestação clínica dependera do sitio acometido, sendo assim a TB é de apresentação subaguda a crônica, assim sendo capaz de causar vários sinais e sintomas, o que permite afirmar que não existe um sinal e sintoma típico da TB em quaisquer de sua localização. A Tb deve ser sempre integrado no diagnostico diferencial independente do quadro clinico, principalmente em países de grande prevalência, como o Brasil. (BETHLEM, 2012).

2.6 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da TB faz-se através de dados clínico do paciente, a confirmação de um caso de TB é feita através de radiografia, baciloscopia ou cultura. Os sintomas suspeitos da TB são tosse com período de duas semanas ou mais, expectoração, hemoptise, dor torácica e dispneia. Os sintomas mais comuns são: febre, anorexia, emagrecimento, sudorese noturna e astenia. (Brasil, 2011).

Dependendo da sua localização a TB, pode surgir outros sinais e sintomas. Nas lesões pulmonares, pode ocorrer tosse produtiva sangramento respiratório. As formas extrapulmonares, irá depender do órgão afetado. Por se tratar de uma doença infecciosa, sua confirmação diagnostica se dará através da identificação do BK em material da lesão. A alguns anos atrás, isso só era possível por meio de cultura, hoje

em dia com os avanços de técnicas imunológicas e de métodos de imagem, novos recursos podem ser usados para a realização do diagnóstico. Globalmente, as formas de realizar os diagnósticos são divididas em histopatológico, bacteriológico, imunológicos e radiológico. (CAMPOS, 2006b).

Momento da coleta e número de amostras – O diagnóstico deve ser feito a partir de, pelo menos, duas amostras de escarro, sendo a primeira geralmente coletada no momento da consulta, para aproveitar a presença do doente. A segunda amostra deve ser coletada no dia seguinte, preferencialmente ao despertar. Esta geralmente é abundante porque provém das secreções acumuladas na árvore brônquica durante a noite. (BRASIL, 2011, p. 37).

A TB pode ser primária ou secundária. A TB primária é a forma em que aparece consecutivamente com a infecção inicial do BK. Logo após a infecção normalmente surge uma lesão periférica que leva a adenopatias hiliares ou paratraqueais que pode ocorrer de maneira despercebida em radiografias de tórax. Em grandes partes dos casos, a lesão cicatriza facilmente e pode ser descoberto por nódulos calcificados. Já a TB secundária ocorre uma ativação endógena da TB latente, geralmente está localizada nos segmentos apicais e posteriores dos lobos superiores do pulmão, onde a grande concentração de oxigênio favorecendo seu crescimento. (NOGUEIRA et al., 2012).

2.7 PREVENÇÃO

As melhores formas de prevenção e de controle da TB são o diagnóstico precoce, e o tratamento do paciente até o final. Outras medidas de prevenção importante inclui a vacina ao nascer Bacilo de Calmette Guerin-BCG. Ofertada gratuitamente pelo SUS, (BRASIL, 2011).

O Bacilo Calmette-Guérin (BCG) é a única vacina que reduz o risco de formas graves de tuberculose na infância, impedindo a sua disseminação, contudo a sua eficácia contra as formas pulmonares nos adultos é variável. Atualmente, a única forma de prevenção, é a vacinação com o Bacilo CalmetteGuérin (BCG) que é administrado ao nascimento, por via intradérmica. Esta reduz o risco de disseminação hematogénea das formas graves da doença, como a TB miliar e meningite tuberculosa. (FREITAS, 2017)

A atividade de controle de contatos é uma ferramenta importante para prevenir o padecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa, e deve ser

instituída pelos programas de controle de TB. Apesar de os contatos de pacientes com TB bacilífera ter maior risco de adoecimento, todos os contatos devem ser avaliados. (BRASIL,2011)

2.8 TRATAMENTO

O fornecimento de medicamentos antiTB é gratuito, garantido pelo Programa Nacional de Controle da TB (PNCT), são medicamento que não estão disponíveis comercialmente. São fármacos que são distribuídos apenas na rede Pública de Saúde, só são entregues aos pacientes que apresentam a ficha de notificação preenchida. A responsabilidade do preenchimento da notificação é do profissional de saúde que atesta o diagnóstico da TB e prescreve a medicação. (J Braz,2017)

O uso adequado dos medicamentos, as doses corretas são os princípios básicos para o tratamento, inibindo assim a persistência bacteriana e a resistência aos fármacos, assim assegurando a cura do paciente. Esses princípios estão associados ao tratamento diretamente observado (TDO) como estratégia fundamental para o sucesso do tratamento. (BRASIL, 2011).

O Quadro 2 apresenta diferentes tratamentos para casos de TB pulmonar e extrapulmonar.

Esquema	Fármacos(mg/Comprimido)	Peso, KG	Dose
2RHZE* Fase intensiva	RHZE* (150/75/400/275)	≤ 20 20- 35 36-50 > 50	10/10/35/25 mg/kg/dia 2comprimidos 3comprimidos 4comprimidos
4RH* Fase de Manutenção	RH* (150/75)	≤ 20 20-35 36-50 > 50	10/10mg/kg/dia 2comprimidos 3comprimidos 4comprimidos

*[R: Rifampicina; H: Isoniazida; Z: Pirazinamida; e E: Etambutol.] - os medicamentos são em comprimidos com Dose Fixa Combinada. Fonte: Rabahi et al. (2017).

Quadro 2 – O tratamento para todos os casos novos de todas as formas de TB pulmonar e extrapulmonar (exceto meningoencefalite), bem como para todos os casos de recidiva e retorno após abandono.

2.9 ESTIGMAS

Na visão de Touse et al. (2014) a principal causa do estigma e do preconceito está relacionado com a carência do conhecimento sobre a doença. Relatos mostra registro que não é algo recente no convívio familiar. No final do século XIX, a morte por TB era estigmatizada, presumiam que a doença estava relacionada com defeito hereditário, ou com a pobreza. Nessa época, ele era desqualificado para o casamento, para determinadas atividades, era considerado uma ameaça na vida dos seus familiares. Hoje a interpretação da TB na família continua uma imagem que fizeram, como uma doença temida em todos os tempos.

Segundo Souza et al. (2010), a TB é uma patologia que envolve tabus e crenças de natureza simbólica e que envolve um grande estigma, comprovado desde épocas remotas entre vários povos. Mesmo com os avanços científicos que tornaram seu tratamento eficaz, até mesmo nos dias de hoje as crenças populares sobre TB assemelha várias imagens que fizeram sobre uma doença temida, em todos os tempos. O preconceito sobre a doença leva os sujeitos que adquirem a TB a sofrerem não apenas pelas suas manifestações clínicas, mas também pela eventualidade de sofrer preconceitos, e sendo também recusado nos seus relacionamentos com a sociedade e convívio social.

Segundo autores, frente ao adoecimento a família reage de maneira peculiar e própria, esse processo de aceitação da família é determinante por vários fatores na adesão de tratamento. Sendo assim, são necessários estudos que mostram os determinantes associados ao estigma da TB a fim de mostrar o perfil das famílias acometidas por essa eventualidade. Desta maneira ressalta-se a importância da família para o diagnóstico precoce. Tendo em vista que o estigma social e familiar pode ocasionar o diagnóstico tardio e cuidados afetar a adesão do tratamento, sendo obstáculos consideráveis para o controle da TB. (TOUSO et al., 2014).

Nesse sentido, a história da TB nos mostra como ela passou da romanização literária no século XIX, à imagem de uma doença repulsiva, levando o doente a uma espécie de exílio no século XX. Essa condição estigmatizante responsabiliza os doentes, como se a doença fosse uma falha de caráter, e não um problema de saúde pública. A associação entre TB e drogadição potencializa o estigma e nos pareceu digna de ser analisada em sua singularidade. (FERREIRA; ENGSTROM, 2017).

Alguns estudos identificaram muitas culturas diferentes sobre os termos de conhecimento e estigma social da TB e, por conseguir buscar os cuidados em saúde. Nas áreas que o estigma social era existente, as comunidades escondiam o diagnóstico e o tratamento da patologia, com isso trazia vários prejuízos ao sujeito e sua comunidade. Há também muitos estudos que mostram que, quando um indivíduo ou comunidade não tem conhecimento sobre TB, a tendência é o paciente aderir menos o tratamento e sofrer mais discriminação e preconceito, evoluindo para a auto exclusão da sociedade. (POPOLIN et al., 2015).

O Obstáculo muito recorrente quando se fala em TB, é o estigma social que a doença possui. Para a sociedade essa enfermidade tem um sentido, pois ela funciona como significante social. E quando se fala com TB, sua representação sempre foi cheia de sentidos ambíguos ao longo da história, estando ainda hoje relacionado “ao último estágio da miséria humana”. Os sujeitos estigmatizados normalmente internalizam este sentimento e passa a aderir um conjunto de atitudes que mexem com sua autoestima, como culpa, desgosto, vergonha. Tais atitudes podem levar a vários comportamentos que não favorece a busca de tratamento e favorecem a sua proliferação, tal como esconder a doença das suas relações pessoais. (Wendling et al., 2010).

2.10 BIOSSEGURANÇA

Biossegurança integra-se um conjunto de ações voltada para prevenção, minimizar e eliminar risco inerentes as atividades que possam intervir e comprometer a qualidade de vida, à saúde humana e o meio ambiente. Portando a biossegurança define como estratégia pesquisas e o desenvolvimento sustentável sendo de suma importância para avaliar, prevenir e presumir efeitos adversos de novas tecnologias a saúde. (BRASIL, 2011).

A biossegurança em TB, tem como objetivo minimizar os riscos de se contrair a patologia no ambiente de trabalho, logo, biossegurança é a sua redução de risco, e se conseguirmos conter o risco, estamos exercitando a biossegurança. Todos os riscos que possa haver num ambiente laboral, como ergonomia, o biológico, químico, radioativo, podem ser normatizados e controlados. Todas as formas de biossegurança devem estar não só direcionadas para quem trabalha com exposições a riscos, mas também para garantia de prevenção do meio ambiente. (BARROSO, 2001).

Diversos estudos e documentos publicados por organizações de grande peso, como a Organização Mundial da Saúde e Centers for Disease Control and Prevention (6-8) classificam essas medidas de biossegurança em três grandes grupos: medidas administrativas, medidas de engenharia e medidas de proteção individual. Independentemente do tipo de serviço de saúde, recomenda-se que as medidas administrativas sejam priorizadas, pois, a partir de uma avaliação realizada a nível gerencial, serão definidos que tipos de medidas de engenharia e de proteção individual serão necessários em função do perfil do serviço; além disso, esse nível administrativo/gerencial é responsável pela avaliação e controle das medidas implantadas. As medidas de proteção individual podem ser consideradas as menos efetivas em relação às outras, pois essa efetividade depende da adesão do indivíduo aos equipamentos de proteção individual (EPI), o que pode variar bastante na dependência do tipo de equipamento, do tempo de uso e do próprio indivíduo. (PIO, 2012, p. 66).

2.11 ENFERMEIRO NO SISTEMA DE SAUDE PRISIONAL

Várias entidades nacionais e internacionais têm críticas o sistema prisional brasileiro, algumas são relacionadas a superlotação, poucas ações que visam a ressocialização dos apenados, estrutura física inadequada, favorecendo o surgimento de agravos a saúde pública. Salientado as altas taxas de prevalência de padecimento por doenças infecciosas durante o encarceramento, muito significativo do ponto de vista epidemiológico, tendo como exemplo as seguintes patologias: hepatite b, sífilis, TB e pneumonia, considerando o sistema penitenciário como um problema de saúde pública. Sabe-se que para promover ações de saúde, principalmente de enfermagem, é de suma importância a existência de estrutura física e de processos cabíveis a realidade. Todavia, as condições insalubres conhecidas entre os ambientes prisionais, especificados pela alimentação de mal qualidade, estrutura física inapropriada entre outros itens, mostram situações de vulnerabilidade entre os detentos em relação aos agravos de saúde. (BARBOSA et al., 2014).

O PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, veio legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS. A atenção básica nesses ambientes prisionais é composta por médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogo, odontólogo, e auxiliares de enfermagem, esta equipe se dará responsável por até 500 apenados, com sua jornada de trabalho de 20 horas semanais. Deve ser desenvolvida ações mínimas de: Controle de TB, controle de hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, DST/HIV/AIDES, hepatites, saúde bucal, saúde da mulher, saúde mental, controle de

imunização, exames laboratoriais, aquisição e gerencia de controle dos fármacos. A precaução de saúde no sistema penitenciário engloba os PPL e seus cuidadores, recomenda-se o uso de processo educativo para a prevenção e promoção da saúde nos centros de ressocialização. Nesse contexto deverão estar não somente a população prisional, e sim todos os sujeitos que se encontram dentro das unidades. (SOUZA et al., 2012).

A promoção em saúde nas unidades prisionais é um papel de suma importância que o enfermeiro desempenha no seu ambiente de trabalho. O PNSSP vem para embasar e corroborar com as práticas de saúde. Dessa maneira abre novas portas para ações e serviço de saúde, e minimiza os agravos e danos ocasionados pelas condições do encarceramento que esses indivíduos se encontram. Dentro do sistema penitenciário o enfermeiro adota funções de prestador de serviço e educador, realizado de maneira a desenvolver e promover a saúde dos sujeitos e coletividade. (PEREIRA, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Aborda sobre a percepção do profissional de segurança pública frente a tuberculose em prisões no Município de Ariquemes-RO.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordar sobre a incidência da TB em pessoas privada de liberdade;
- Discorrer sobre a importância da educação continuada para os profissionais que atuam junto ao sistema prisional;
- Comentar sobre o impacto do diagnóstico de TB no trabalhador do sistema prisional;

4 METODOLOGIA

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em concordância com a Resolução 466/12 /CNS/MS sobre pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado pela comissão Nacional de Ética em pesquisa, obtendo-se parecer aprovado para a realização da pesquisa sob Nº. CAAE: 92387518.8.0000.5601 com número do parecer de comprovante em 04/09/2018. (Anexo III).

4.2 TIPO DE PESQUISA

Para que obtivéssemos resultados concludentes, optou-se pela pesquisa de campo de natureza exploratória com método quantitativo com delineamento descritivo e temporal, onde a população de pesquisa foram agentes de segurança pública.

4.3 CAMPO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Ariquemes, que se localiza a uma latitude 09°54'48" sul e uma longitude 63°02'27" oeste, estando a uma altitude de 142 metros, a 203 quilômetros da capital (Porto Velho), situado na porção centro-norte do estado de Rondônia – Brasil.

A população do município é de 105.896 habitantes. O clima é quente e úmido, típico da região amazônica, com dois períodos distintos, que duram em torno de seis meses cada, sendo conhecidos como o inverno e verão. O primeiro é caracterizado pela estação chuvosa, e o segundo com predomínio de estiagem e seca. A temperatura média anual oscila entre 30 e 35°C. Ariquemes é dividido em 57 setores/bairros.

A pesquisa foi realizada nas seguintes instituições prisionais do Município de Ariquemes-RO, a saber: Casa do Albergado de Ariquemes, situada na Rua Caraíbas, Nº169, setor Jorge Teixeira; Centro de Ressocialização de Ariquemes; situada.km-531

Rod Br-364.linha C75; Cesea-Centro Socioeducativo de Ariquemes; Situado na Avenida Jamari, Nº 4660, Áreas especiais, setor 02.

A Figura 1 apresenta a demarcação territorial do município de Ariquemes.



Figura 1 – Mapa da localização do município de Ariquemes – RO, Brasil
Fonte: <<https://www.google.com.br/maps/place/Ariquemes>>. Acesso em: 19 mai. 2018.

4.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Universo da pesquisa envolveu trabalhadores de segurança prisional lotados em Ariquemes, e, distribuídos em jornadas de trabalho entre os três presídios municipais, somados aos 15 trabalhadores oriundos do município de Porto Velho, que se deslocam para dar suporte operacional aos mesmos. Já, a população da pesquisa contou com 78 participantes.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para constituir o perfil de inclusão foram adotados os seguintes critérios: ser profissional de Segurança Pública, trabalhar com pessoas PPL, concorda em participar do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE) – Apêndice 1.

Critério de exclusão: não ser profissional de Segurança Pública, não exerce atividade laboral junto aos PL, estar gozando férias, afastado ou licença, não concordar em participar do estudo, não assinar o TCLE (Apêndice 1).

4.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

A abordagem deu de forma individual com explicação do objeto da pesquisa e mediante adesão com assinatura do TCLE (Apêndice 1) e preenchimento do instrumento de coleta de dados adaptado (Apêndice 2), versão brasileira do questionário de Freitas IM et al. (2012), validado e desenvolvidos por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), sendo assim destacar a percepção do profissional de segurança pública frente a TB, no seu ambiente laboral.

Para coleta de dados foram utilizados 2 tipos de instrumento, a saber: 1 questionário composto por 23 perguntas, sendo 5 perguntas com dados sociodemográficos utilizada por Freitas IM et al.(2012),validado e desenvolvido por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e adaptado para esta pesquisa(Apêndice II).

As entrevistas individuais iniciaram após a aceitação junto ao TCLE (Apêndice I), em ambiente distintos e apropriados, preservando a interferência de terceiros no ato da entrevista. Quando necessário, procedeu-se as orientações para o preenchimento dos dados e/ou esclarecimento de dúvidas.

A coleta de dados compreendeu a período do mês de setembro a outubro de 2018 nas dependências dos centros de ressocialização do Município de Ariquemes-RO, em razão da oscilação dos dias de encontros dos diferentes locais de estudos.

Este estudo apresenta risco mínimo, caracterizado por constrangimento, desconforto ou indisponibilidade de tempo em responder ao questionário. Os benefícios serão identificar quanto a percepção e nível de conhecimento dos Agentes de Segurança Pública frente a TB. A partir dessa pesquisa espera-se promover esclarecimento e despertar interesse quanto a necessidade da pratica de educação continuada para profissionais que atuam como agente de segurança pública no serviço prisional, bem como fomentar a importância do uso dos equipamentos de proteção individual na atividade laboral.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

As pesquisas foram transcritas em fichas catalogadas no Microsoft Excel versão 10.1 para armazenamento e tabulação dos dados coletados, visando a melhor organização e visualização dos conteúdos quantitativos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados desta pesquisa é caracterizada inicialmente pelos dados sociodemográfico dos sujeitos entrevistados, após discutir-se a os resultados levantados a respeito da percepção do profissional de segurança Pública frente a TB nas unidades prisionais. Vale salientar que tanto as porcentagens quanto os números exibidos foram avaliados mediante as respostas validadas do questionário aplicado aos sujeitos.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dos 78 profissionais de Segurança Pública que participaram como sujeitos da pesquisa, prevaleceu a população do sexo masculino 79%, e 21% sexo feminino. Logo, observou que a classe predominante dos trabalhadores é do sexo masculino nas unidades prisionais de Ariquemes-RO. Mais de 61% dos entrevistados se declarou estado civil casados e 39% solteiro, seguindo da faixa etária dos servidores 42% são sujeitos com mais de 45 anos. A Figura 2 apresenta a faixa etária dos profissionais entrevistados.

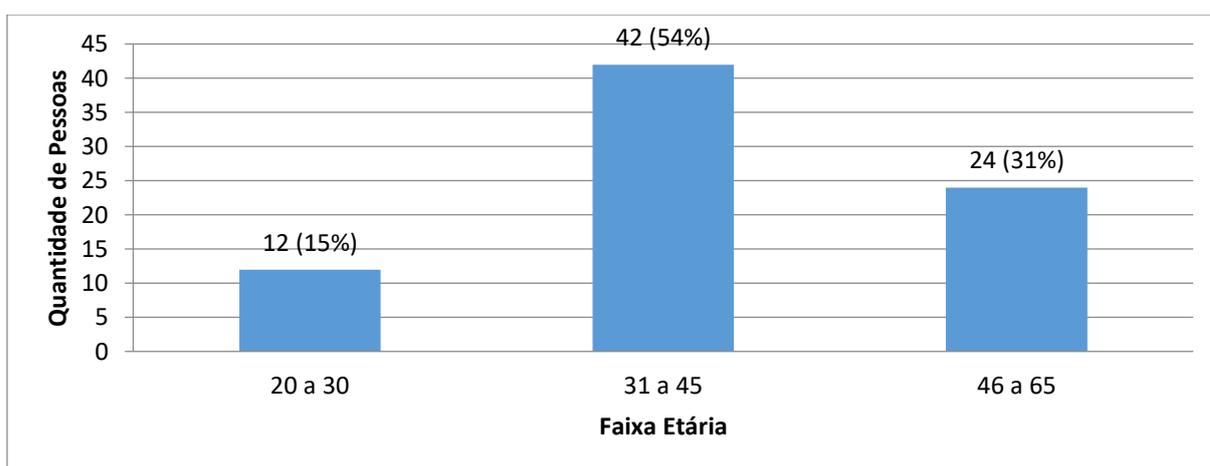


Figura 2 – Gráfico de distribuição por faixa etária dos profissionais de segurança pública de Ariquemes – RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)

Fonte: Autora (2018)

A Figura 3 apresenta informações sobre o tempo de serviço dos profissionais de segurança pública de Ariquemes – RO lidando com cárcere.

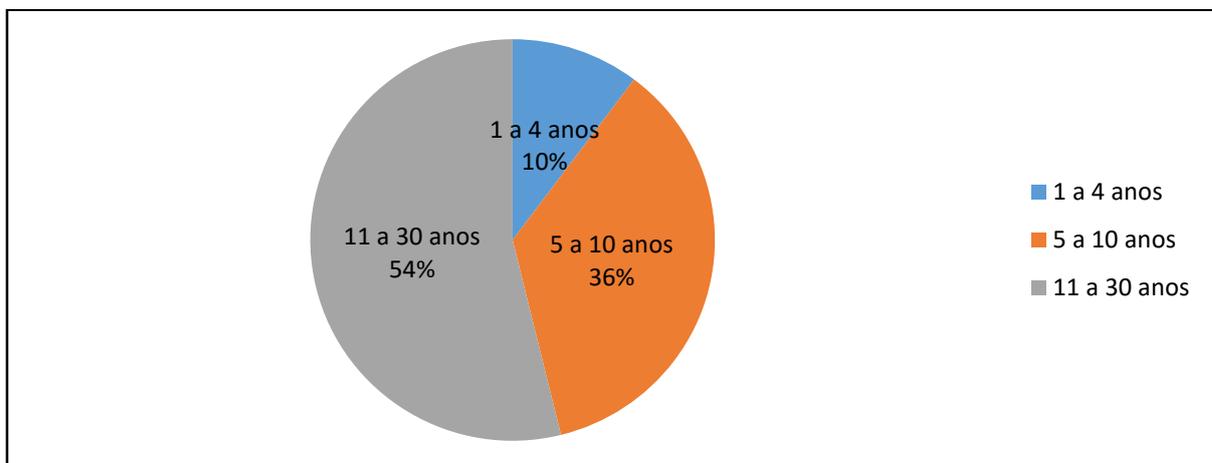


Figura 3 – Gráfico de distribuição do tempo de serviço (com cárcere) dos profissionais de Ariquemes-RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)

Fonte: Autora (2018)

Ao ser questionados sobre o medo de contrair a TB entre os servidores do sistema, 22% dos participantes responderam não tem medo, enquanto 78% dos servidores declaram medo de adquirir a TB. Segundo Touse et al. (2014), o medo de se contaminar com a TB é um impacto na vida do sujeito, o principal fator é o estigma social, e o isolamento social do indivíduo na comunidade e na sua família. Segundo alguns autores o adoecimento de um membro da família ocorre de forma peculiar, acaba criando um preconceito e sobre a TB e se afastando do sujeito adoecido.

Assim, o autor supracitado destaca que a sobre carga de TB nas unidades prisionais, pessoas que trabalham em lugares com prevalência elevada de TB, tais como unidades prisionais, centros de saúde, particularmente em países de baixa e média renda, tem maior probabilidade de desencadear a doença por este exposto no seu ambiente de trabalho.

A Figura 4 apresenta o gráfico do percentual de respostas sobre o nível conhecimento dos profissionais de segurança pública sobre o tempo de isolamento de um paciente com TB.

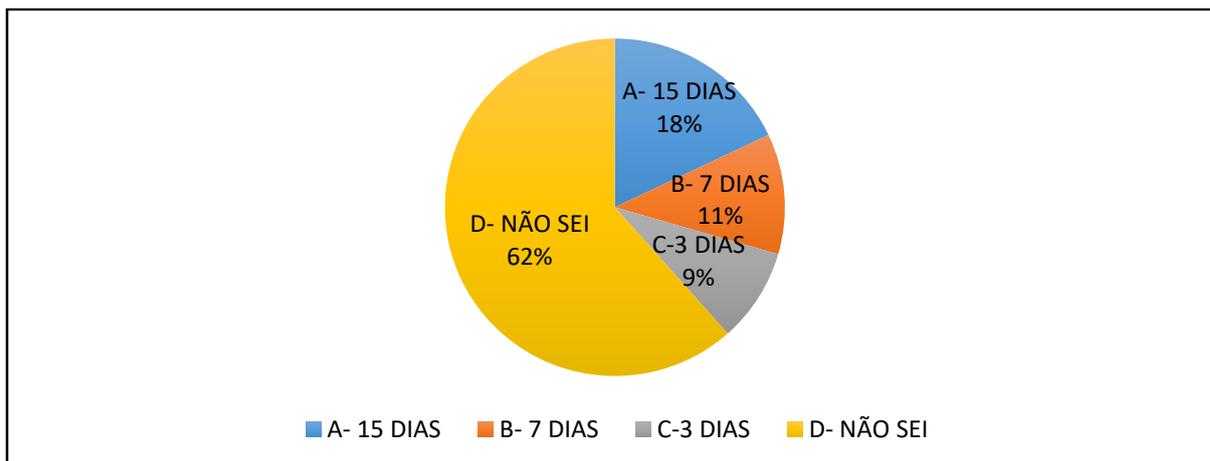


Figura 4 – Gráfico nível de conhecimento dos profissionais de segurança pública sobre tempo de isolamento de um paciente de TB, (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)

Fonte: Autora (2018)

Quanto ao tempo de isolamento de um paciente com TB ativa, 62% dos entrevistados não sabe o tempo que o paciente deve ficar em isolamento.

Segundo Brasil (2011) recomenda-se que PPL devem ser isoladas durante 15 dias dos demais apenados, ou se estiver em uma unidade hospitalar deve ser alojamento individual. O isolamento pode ser interrompido quando o paciente estiver recebendo terapêutica correta, com três (3) baciloscopias sequente negativas, sendo assim coletadas em dias diferentes. A Figura 5 apresenta o gráfico do total de respostas da questão 12 do Apêndice 1 (feita aos profissionais do sistema carcerário de Ariquemes): “Por que vocês estão sujeitos a se contaminar pela TB? ”.

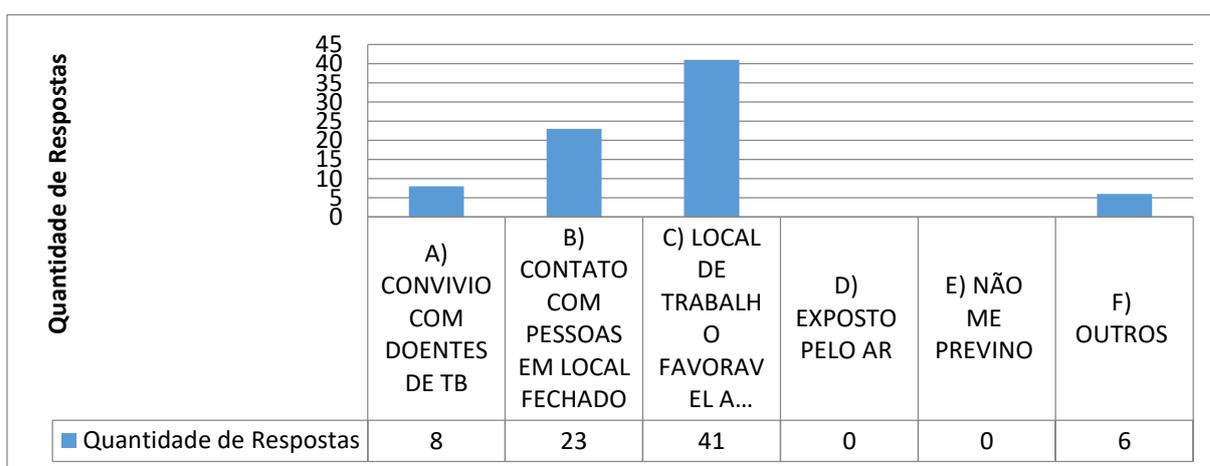


Figura 5 – Gráfico do total de respostas da questão “Por que você está sujeito a se contaminar pela TB?” (Apêndice 2 – Questão 12), feita aos profissionais do sistema prisional de Ariquemes-RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)

Fonte: Autora (2018)

Segundo o BRASIL, (2011). Considerando o elevado risco de TB nas unidades prisionais, os exames admissionais e anual sistemático, devem ser realizados de modo contemplar todos os profissionais que executam suas atividades laborais junto ao PPL, nesse grupo inclui os profissionais de saúde, agentes penitenciários os professores etc. Estes exames laboratoriais devem seguir as recomendações do tratamento preventivo da TB para os profissionais das unidades, e ser assegurados pela administração penitenciária.

Segundo OLIVEIRA et al. (2004) O impacto da TB nos presídios não é limitado somente aos detentos, afeta a comunidade que se relacionam, ou seja, funcionários do sistema, familiares, durante e após e após seu livramento. A infecção por TB adquirida na comunidade pode iniciar uma epidemiologia na prisão. O diagnóstico tardio do aprisionado com suspeita de apresentar a TB, e o descuido nos procedimentos de controle da doença.

Ao ser questionados se os servidores já receberam alguma informação sobre TB, 95% dos participantes responderam que sim, enquanto 5% dos servidores declararam não ter recebido nenhuma informação. O resultado da pesquisa foi satisfatório, entretanto essa informação eles recebem na academia, após não tem uma educação continuada a respeito de meios de prevenção, e não são realizados anualmente os exames que deveriam ser disponibilizados a os trabalhadores como por exemplo a baciloscopia de escarro.

Na visão de Fabrini (2018), embora as formulações de políticas e protocolos possam contribuir para que seja realizado um bom trabalho, estes nem sempre estão atualizados diante da rapidez com que os modelos de trabalhos se transformam, ou não se aplica a realidade vivenciada nestes serviços.

Segundo o autor acima destaca-se que a educação permanente em saúde (EPS) nas instituições seja uma ferramenta para mudar a realidade de atenção à saúde, colocando assim em foco a percepção da problematização do próprio agir seja ele individual ou coletivo dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho, uma educação continuada é relevante uma ação que modifique as práticas de assistências podendo assim causar um impacto nessa situação da grande prevalência de TB nas unidades.

A Figura 7 apresenta o a quantidade de diferentes respostas referentes a como o profissional de segurança pública pode se prevenir contra a TB nas unidades prisionais de Ariquemes – RO.

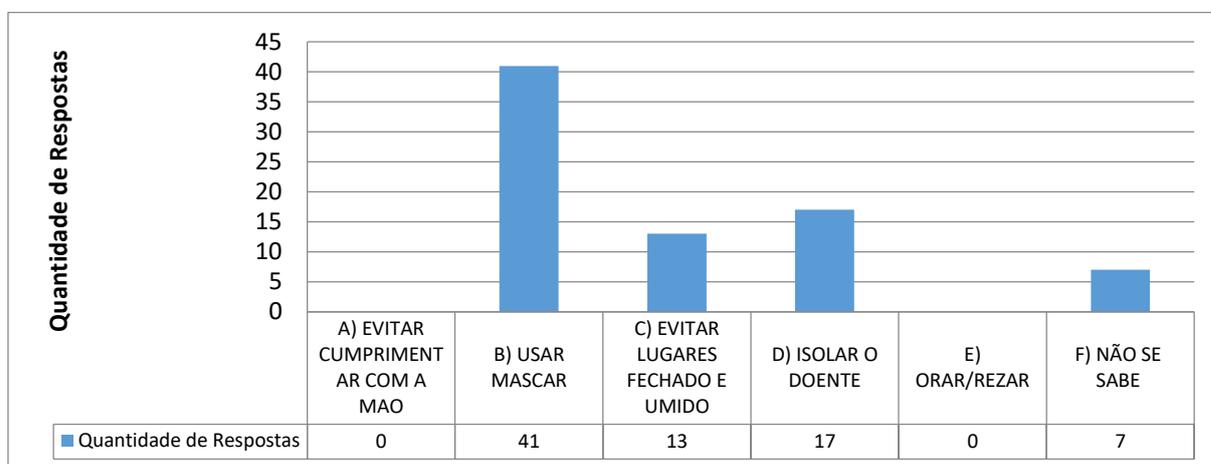


Figura 6 – Gráfico sobre como que o profissional de segurança pública pode se prevenir contra a TB nas unidades prisionais de Ariquemes – RO (informações obtidas de setembro a outubro de 2018)

Fonte: Autora (2018)

Segundo BRASIL (2011). Deve ser disponibilizado máscara cirúrgica, ou mascara especial N-95 ou PFF2, a máscara deve ser usada obrigatoriamente nos ambientes onde ocorra a geração de aerossóis, onde se concentra um elevado número de pacientes, independente de outras medidas de biossegurança que esteja sendo usado para prevenção do invidio que esteja em contato com um doente de TB.

CONCLUSÃO

Com essa pesquisa foi possível apresentar a percepção que os Agentes de Segurança Pública têm sobre a doença TB, e quanto a exposição que os mesmos se encontram, sem uma devida informação sobre o que significa a doença e o impacto na vida desses trabalhadores.

O desenvolvimento dessa pesquisa na análise dos seus resultados, permitiu apontar, sobre o risco que esses trabalhadores estão expostos, além da conduta tomada para prevenção e promoção de saúde por parte dos servidores de saúde dentro das unidades prisionais.

Apesar da maioria dos sujeitos declarar ter recebido orientações sobre TB, durante a academia de formação profissional, foi possível identificar que ainda é necessário um aprofundamento na educação continuada desses indivíduo, voltada para prevenção e promoção em saúde, para que seja possível um controle da doença fora das unidades, pois durante o período da pesquisa encontrava-se dois servidores fazendo tratamento de TB.

Conclui-se que a identificação do risco biológico de adquirir a TB no seu ambiente laboral não está tão longe da realidade vivida pelos servidores, e a melhor maneira de prevenir é a prevenção, e isso só é conquistado com a devida atenção voltada a essa temática.

Com a compreensão da importância dessa temática, é possível melhorar a assistência prestada para esses servidores, assim como prevenir outras doenças ocupacionais, além de tentar diminuir a incidência de TB dentro das unidades prisionais levando a conscientização dos servidores e dos apenados.

Vale destacar a importância da escuta desses trabalhadores, pois estes são responsáveis pelo evidente progresso de conscientização e a importância desse tema, pois os mesmos tem contato direto com os apenados.

Espera-se que mais pesquisas busquem evidenciar a percepção do profissional de segurança pública frente a situações como a tuberculose, para que desta forma, haja atitudes proativas relacionada a prevenção de agravos para os trabalhadores em sistema prisional.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Lília de Medeiros et al. Ações para controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 11, p. 3823-3832, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10128/10620>>. Acesso em: 17 set. 2017

BARBOSA, Mayara Lima et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 586-592, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0586.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BARROSO, Wanir José. Biossegurança em TB na unidade de saúde no laboratório. **Boletim de pneumologia sanitária**, v. 9, n. 2, p. 27-32, 2001. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/bps/v9n2/v9n2a06.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BETHLEM, Eduardo P. Manifestações clínicas da tuberculose pleural, ganglionar, geniturinária e do sistema nervoso central. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 19-22, 2012. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/05.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Editora do MS, 2004, 86 p. Acesso em: 17 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da TB no Brasil**. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em: 17 set. 2017.

BUSATTO, Caroline et al. Tuberculosis among prison staff in Rio Grande do Sul. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 370-375, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0012>>. Acesso em: 08 set 2017.

CAMPOS, Hisbello S. Diagnóstico da Tuberculose. **Pulmão RJ**, v. 15, n. 2, p. 92-99, 2006b. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_educacao_continuada/curso_tuberculose_3.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CAMPOS, Hisbello S. et al. Etiopatogenia da tuberculose e formas clínicas. **Pulmão RJ**, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2006a. Disponível em:

<<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13404591932.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

DIUANA, Vilma et al. Health in the prison system: representations and practices by prison guards in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800017>>. Acesso em: 10 ago. 2017

FABRINI, Vanessa Cristina Neves et al. Cuidado para Pessoas Privadas de Liberdade com Tuberculose e Educação Permanente em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1057-1077, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-16-03-1057.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2018.

FERRI, Anise Osório. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, v. 15, n. 24, p. 105-212, 2014. Disponível em: <http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2015%2C%20n.%2024%20%282014%29%2F4%20-%20Tuberculose.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

FERREIRA, Jaqueline Teresinha; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por TB e profissionais de saúde na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1015-1025, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n4/1984-0470-sausoc-s0104-12902017155759.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2018.

GRECO, Rosangela; MOURA, Denise Cristina Alves de. **Condições de Trabalho e a Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem**. 2015. Disponível em: <http://www.ufjf.br/admenf/files/2016/04/Aula-Cond%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho-e-a-sa%C3%BAde-dos-trabalhadores-de_enfermagem-1-sem-2015.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

JASKOWIAK, Caroline Raquele; FONTANA, Rosane Teresinha. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267040408008.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

LAROUZÉ, Bernard et al. Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1127-1130, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010615>>. Acesso em: 09 set 2017.

MENDES, Jussara Maria Rosa et al. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, v. 7, n. 2, p. 194-207, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.10349>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

NAVARRO, Pedro Daibert de et al. Prevalence of latent Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 5, p. 348-355, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-3756201600000000>>. Acesso em: 10 de Set 2017

NOGUEIRA, Antônio Francisco et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Rev Bras Farm**, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

NOGUEIRA, Péricles Alves et al. Tuberculose e infecção latente em funcionários de diferentes tipos de unidades prisionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 13, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052007127>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

PEREIRA, Ana Paula Souza Costa. **O Enfermeiro Frente à Saúde no Sistema Prisional Feminino: Revisão Bibliográfica**. 2016. 20 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PILLER, Raquel V. B. Epidemiologia da Tuberculose. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/02.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2018.

PIO, Jorge E. Tuberculose e Biossegurança. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 65-67, 2015. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/15.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

POPOLIN, Marcela Paschoal et al. Conhecimento sobre Tuberculose, estigma social e a busca pelos cuidados em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 123-132, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14144/9973>>. Acesso em: 11 set. 2018.

RABAHI, Marcelo Fouad et al. Tratamento da Tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 6, p. 472-486, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n6/pt_1806-3713-jbpneu-43-06-00472.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2018.

ROCHA, Gustavo Silva Souto et al. Community health workers' knowledge on tuberculosis, control measures, and directly observed therapy. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, n. 7, p. 1483-1496, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701483&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 de jul 2018.

SÁNCHEZ, Alexandra Roma et al. A Tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 545-552, 2007. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n3/545-552/pt>>. Acesso em: 24 set. 2017.

SANTANA, Ana Claudia Moreira et al. Tuberculose no cárcere: percepção dos detentos sobre essa enfermidade. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 9, n. 6, p. 8222-8227, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10581>>. Acesso em: 29 nov 2017.

SILVA, José Ribeiro Lapa e.; BOÉCHAT, Neio. O ressurgimento da TB e o impacto do pesquisada imunopatogenia pulmonar. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 4, p. 478-84, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n4/v30n4a14>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. Delay in the diagnosis of tuberculosis in prisons: the experience of incarcerated patients. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 17-25, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a02v21n1.pdf>>. Acesso em: 8 set 2017.

SOUZA, S. da S. de; SILVA, D. M. G. V. da; MEIRELLES, B. H. S. Representações sociais sobre a tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026617003.pdf>>. Acesso em: 05 set 2018.

TOUSO, Michelle Mosna et al. Estigma social e as famílias de doentes com TB: um pesquisaa partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4577-4586, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4577.pdf>>. Acesso em: 8 set 2017.

VALENÇA, Mariana Soares et al. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2147-2160, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.16172015>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

VENDRAMINI, Silvia Helena Figueiredo et al. Aspectos epidemiológicos atuais da TB e o impacto da estratégia DOTS no controle da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 171-173, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a25.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

WENDLING, A. P. B.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T.. Tuberculose: O Estigma na Visão de Gerentes de Centros de Saúde de Belo Horizonte, Mg–Brasil. **Cadernos ESP**, v. 4, n. 2, p. Pág. 11-18, 2010. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/35>>. Acesso em: 11 set 2018.

FREITAS, Joana Vanessa Capelo. **Vacinação contra a Tuberculose - Será o fim do BCG na Europa?** 2017. 37 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31711/1/JoanaVCFreitas.pdf> Acesso em 14 Dez 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CEP Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1 - NOME DO PARTICIPANTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: _____ SEXO: M ___ F ___

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº

BAIRRO:

CIDADE ESTADO.....

CEP: TELEFONE:

II - DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa "A Percepção do Profissional de Segurança Pública frente a Tuberculose em Prisões na Amazônia Legal". O objetivo deste estudo é destacar o risco de infecção por tuberculose, por considerar que os agentes de segurança pública são vulneráveis, em virtude do elevado contato com o bacilo, além das condições insalubres às quais se encontram, geralmente, exposto. O projeto será submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa - CEP da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. A pesquisa acontecerá nas seguintes instituições prisionais do Município de Ariquemes-RO, a saber: Casa do Albergado de Ariquemes, situada na Rua Caraíbas, Nº169, setor Jorge Teixeira; Centro de Ressocialização de Ariquemes; situada km-531 Rod Br-364.linha C75; Cesea-Centro Socioeducativo de Ariquemes; Situado na Avenida Jamari, Nº 4660, Áreas especiais, setor 02. Será uma pesquisa com coletas de dados aplicação de um questionário aos sujeitos participantes. Os critérios de inclusão se darão aos que aceitarem a responder o questionário, sendo servidor público, trabalhar com pessoas privada de liberdade e aceitar voluntariamente participar da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) exigido pelo CEP/FAEMA devidamente assinado. Os critérios de exclusão serão os que não aceitarem participar pelo TCLE, pessoas que estiverem de férias ou afastado, não trabalhar com pessoas privada de

Luciane G. de Silva





Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

liberdade. Para participar deste estudo você deverá autorizar e assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou na modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Nome por extenso do voluntário

Assinatura do Voluntário

ou

Orientador

Pesquisador

Impressão
datiloscópica


Impressão
datiloscópica
COPEN 48029-80

Leilane G. de Silva

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento N°. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRAFICO

Nome	
Idade	
Sexo	F () M ()
Estado Civil	
Anos de trabalho com pessoas privadas de liberdade	

QUESTIONARIO SOBRE TUBERCULOSE

01: O que você sabe sobre a doença? (TUBERCULOSE), Se sim, qual?

SIM () NÃO ()

- a) Contagiosa
- b) Não contagiosa

02: Qual seria seu primeiro pensamento se descobrisse que alguém perto de você tem tuberculose?

- a) Normal
- b) Medo
- c) Desconforto
- d) Outros

03: Tem medo de ser contaminado por tuberculose?

SIM () NÃO ()

04: Se você fosse diagnosticado com tuberculose hoje, como você se sentiria?

- a) Medo
- c) vergonha
- e) Desespero
- b) surpreso
- d) constrangimento
- f). Outros

Drª Sônia Corvello de Santana
Enfermeira
COREN 48930-RO



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento N°. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

05: Se você fosse diagnosticado com Tuberculose quem você gostaria que soubesse:

- a) Esposa
- b) Filhos
- c) Amigos
- d) Ninguém
- e) Outros

06: Como a pessoa pode se prevenir da TB

- a) Evitar cumprimentar com a mão
- b) Usar máscara
- c) Evitar lugares fechados e úmidos
- d) Isolar o doente
- e) Orar, rezar
- f) Não se sabe

07: Você como profissional gostaria de receber mais informações sobre tuberculose? Se sim, qual?

SIM () NÃO ()

- a) Palestra
- b) Workshop
- c) Materiais impressos
- d) Outros

08: Já realizou alguma vez o exame de baciloscopia? (Exame de escarro)

SIM () NÃO ()

09: Em que momento procuraria o posto de atendimento?

- a) Quando os sintomas persistirem por mais de 15 dias
- b) Assim que perceber que os sintomas são da TB
- c) Não sabe
- d) Outros

Drª Sônia Cavallini de Santana
Enfermeira
COREN-AM/2013-10



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

10: Você sabe como se pega tuberculose?

- a) Através de aperto de mão
- b) Pelo ar
- c) Banho frio/chão gelado
- d) Contato com o doente com TB
- e) Não se sabe

11: Quem pode pegar tuberculose

- a) Qualquer pessoa
- b) Apenas pessoas pobres/moradores de rua/nas prisões/portadores de HIV
- c) Pessoas que tem contato com o doente
- d) Fumantes
- e) Não se Sabe

12: Por que você está sujeito e se contaminar com a tuberculose?

- a) Convívio com doentes TB
- b) Contato com pessoas em local fechado
- c) Local de trabalho favorável a adquirir TB
- d) Exposto pelo Ar
- e) Não me previno
- f) Outros

13: Qual seria sua maior preocupação quando pensa em tuberculose?

- A) Acesso ao tratamento/Cura
- b) Passar a doença para família
- c) Morte
- d) Manter-se com saúde
- e) Não se sabe

14: Tuberculose tem cura?

Sim ()

Não ()

Drª Sonia Carrilho de Santana
Enfermeira
COREN 481736/RJ



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

15: Preocupação em contrair tuberculose?

- a) Muito
- b) Um pouco
- c) Não estou preocupado

16: Uma palavra para expressar a convivência com um doente de tuberculose?

- a) Medo
- b) Tristeza
- c) Outros (pena, surpresa, indiferença)

17: Período de transmissibilidade depois do início do tratamento

- A)15 Dias
- b)7 dias
- c)3dias
- d) Não sei

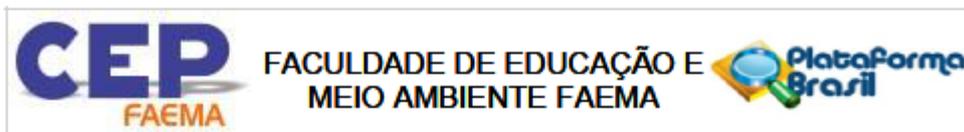
18: Você já recebeu alguma informação sobre tuberculose? Se sim, qual?

SIM() NÃO()

- a) Palestra
- b) Google
- c)Teatro
- d) Materiais impressos
- e)Outros

Dr. Sônia Corrêa de Santana
Enfermeira
COREN 48139/RJ

APÊNDICE 3– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 2.872.789

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Percepção do Profissional de Segurança Pública frente a Tuberculose em Prisões na Amazônia Legal **Pesquisador:** Sonia Carvalho de Santana **Área Temática:**

Versão: 3

CAAE: 02387518.8.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.872.789

Apresentação do Projeto:

Estudo tem como finalidade elencar os riscos que os profissionais do serviço prisional apresentam relacionado com contato direto à pessoas infectadas pela Tuberculose.

Objetivo da Pesquisa:

Destacar o risco de infecção por Mycobacterium tuberculosis relacionado a atividade laboral onde os agentes de segurança pública estão expostos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados completamente no projeto e nas informações básicas do projeto (plataforma), conforme a resolução pertinente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática relevante, especialmente por englobar a população do estudo em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados conforme as diretrizes da resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas todas as solicitações do parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução 466/12, e cronograma apresentado, é necessário o envio do relatório final até o dia 16/12/2018

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1127351.pdf	22/08/2018 19:25:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_LILIANE.pdf	22/08/2018 19:18:43	LILIANE GABRIEL DA SILVA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_LILIANE_GABRIEL.pdf	22/08/2018 19:04:42	LILIANE GABRIEL DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_LILIANE.pdf	22/08/2018 19:00:52	LILIANE GABRIEL DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LILIANE.pdf	03/08/2018 17:26:48	LILIANE GABRIEL DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_presidio_masculino.pdf	26/06/2018 10:17:58	LILIANE GABRIEL DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_cesea.pdf	26/06/2018 10:15:23	LILIANE GABRIEL DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ALBERGUE.pdf	26/06/2018 10:11:59	LILIANE GABRIEL DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_LILIANE.pdf	30/05/2018 22:30:45	Sonia Carvalho de Santana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 04 de Setembro de 2018

**Assinado por:
DRIANO REZENDE
APÊNDICE 3—
(Coordenado)**

APÊNDICE 3– CURRÍCULO LATTES



Liliane Gabriel da Silva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2680573294115735>
Última atualização do currículo em 07/04/2018

Possui ensino-medio-segundo-graupelo FRANCISCO ALVES MENDES FILHO(2013). Tem experiência na área de Enfermagem. (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome	Liliane Gabriel da Silva
Nome em citações bibliográficas	SILVA, L. G.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2014	Graduação em andamento em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
1997 - 2013	Ensino Médio (2º grau). FRANCISCO ALVES MENDES FILHO, EEFEM, Brasil.

Áreas de atuação

1.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem.
-----------	--

Idiomas

Inglês	Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.
---------------	--

Produções

Produção bibliográfica

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1. II SEMANA DE ENFERMAGEM FAEMA. 2017. (Encontro).
2. I ENCONTRO CIENTIFICO DA FAEMA. 2016. (Encontro).
3. II ENCONTRO CIENTIFICO DA FAEMA. 2016. (Encontro).
4. O PAPEL DA MULHER NO COMBATE DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO CONTINENTE AFRICANO. 2016. (Encontro).
5. I ENCONTRO CIENTIFICO DA FAEMA. 2015. (Encontro).