



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Análise do fluxo de atendimento dos sintomáticos respiratórios e diagnósticos de tuberculose em uma unidade prisional do estado da Bahia

Jéssica da Silva Santos¹; Maria Yana Guimaraes Silva Freitas²

1. Jéssica da Silva Santos, PIBIC-Af/CNPq, ENFERMAGEM, e-mail: jessisantos016@gmail.com

2. Maria Yana Guimaraes Silva Freitas, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: yana@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Pessoa Privada de Liberdade; Sinais e Sintomas Respiratórios.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, com alta prevalência no Brasil, especialmente em unidades prisionais. É uma doença de transmissão aérea: ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro, fala de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea (Bahia, 2023). A TB se insere como uma doença endêmica nos ambientes prisionais, pelas condições e situações de confinamento, superlotação, insalubridade e inadequação de infraestrutura, ventilação, iluminação e alimentação, além da precarização na oferta de recursos humanos e nos processos administrativos, políticos e judiciários, que dificultam a articulação com o sistema de saúde (Valença, 2016).

Nesse âmbito, entender como ocorre o fluxo de atendimento dos sintomáticos respiratórios e/ou pacientes diagnosticados com TB da fase bacífera até a cura torna-se essencial para assegurar a qualidade de atendimento. Além disso, reconhecer o controle da TB como uma das ações prioritárias no ambiente prisional implica em oferecer condições para prevenção e controle deste agravo, o que deve ser feito planejando intervenções realmente integrais a partir da promoção da busca ativa dos sintomáticos respiratórios e melhores condições no ambiente prisional (Morais, 2021).

Considerando os dados da base do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o estado da Bahia é o quinto em número de casos de TB e ocupa o 18º lugar quanto à incidência da TB entre os estados brasileiros com alta carga da doença. No entanto, em 2023, a TB provavelmente voltou a ser a principal causa mundial de morte por um único agente infeccioso, após 3 anos em que foi substituída pela doença do coronavírus (COVID-19), e causou quase o dobro de mortes que o HIV/AIDS. Mais de 10 milhões de pessoas continuam a adoecer com TB todos os anos e o número vem aumentando desde 2021 (OMS, 2024).

Diante da complexidade do assunto, da pouca literatura disponível e da necessidade de atualização acerca do assunto em questão, percebe-se a urgência em proporcionar maior visibilidade ao tema. Diante disso, o estudo objetiva descrever o fluxo de atendimento

dos sintomáticos respiratórios e/ou diagnosticados com TB da fase bacífera até cura (admissão, transferência de unidade prisional e fase de livramento) em unidade prisional da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que foi desenvolvida no Serviço de Saúde de uma Unidade Prisional, de regime provisório que compõe o Complexo Penitenciário do Estado da Bahia, localizado no município de Feira de Santana - BA.

Se constituíram participantes da pesquisa o coordenador do serviço de saúde e profissionais de saúde que atuam no Serviço de Saúde da Unidade Prisional (SSUP). Para inclusão na pesquisa como participante seja profissional de saúde, o aceite está condicionado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A técnica para a coleta de dados empregada neste estudo foi a entrevista semiestruturada.

Este estudo está vinculado ao projeto “A tuberculose atrás das grades”, que já foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) da UEFS. A pesquisa é o recorte do projeto intitulado TB atrás das grades, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em 2020 sob parecer consubstanciado CAAE nº 14891419.9.0000.5531 e pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob parecer consubstanciado CAAE nº 14891419.9.3001.0053 conforme resolução 510/16 do CNS.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Após a fase de pré-análise, apresentam-se as respostas de seis (6) profissionais de saúde que foram submetidos à entrevista com perguntas norteadoras acerca da temática estudada apresentando saturação das respostas. Ademais, foram selecionadas perguntas que estão associadas diretamente ao fluxo de atendimento dos sintomáticos respiratórios e/ou diagnosticados com tuberculose na UP, e as categorias a seguir expõem as respostas dos profissionais de saúde que fazem parte do referido serviço.

Identificação e Primeira Conduta Frente ao Sintomático Respiratório

O Manual de Recomendação e Controle da Tuberculose no Brasil (2019) determina que a busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) em unidades prisionais deve ocorrer no momento da admissão, semestralmente por rastreamento em massa, e sempre que houver contato com caso confirmado, considerando como SR qualquer PPL com tosse de qualquer duração. Dessa forma, nas entrevistas os profissionais relataram a identificação clínica de casos suspeitos e a conduta imediata de isolamento e solicitação do exame de BAAR, sendo que as falas indicam que o reconhecimento do sintomático se dá por observação direta, e não por triagens sistemáticas.

“Isolar no primeiro momento e solicitar o teste do BAAR e encaminhar para atendimento médico. [...] (Profissional de saúde 5).

A partir das respostas obtidas, observamos que há alinhamento parcial entre a teoria e a prática, pois os profissionais adotam medidas reativas diante de suspeitas clínicas, mas

o rastreio sistemático e ativo não é evidenciado nas entrevistas, o que representa uma falha importante no controle da TB no ambiente prisional.

Isolamento e Supervisão do Tratamento

Conforme recomendações do manual, o tratamento da TB deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico, preferencialmente sob TDO durante todo o esquema terapêutico, com acompanhamento diário por profissional de saúde, além do registro sistemático da administração medicamentosa (Brasil, 2019).

Entretanto, analisando as respostas das entrevistas, relata-se o isolamento por 15 dias após diagnóstico e início do TDO, com visitas semanais da equipe de enfermagem para supervisão da adesão ao tratamento. Ou seja, a supervisão semanal é inferior à recomendação nacional, que exige observação diária, o que compromete o rigor do TDO, diminuindo a efetividade do controle da doença e aumentando o risco de abandono ou resistência.

[...] nos primeiros 15 dias, a PPL com diagnóstico de TB fica isolado e tem uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Depois, elas controlam os medicamentos uma vez por semana [...] supervisionar pra ver se realmente essa pessoa está tomando os remédios corretamente.” (Profissional de saúde 5).

Fluxo de Encaminhamento e Atuação Interdisciplinar

Foi possível perceber a existência de um fluxo básico de encaminhamento dentro da unidade, no qual profissionais como psicólogos, assistentes sociais e técnicos de laboratório direcionam os casos suspeitos para a equipe de enfermagem e medicina.

“Encaminhar para a unidade de saúde, para tentar ajudar.” (Profissional de saúde 2).

Dessa forma, tais evidências apontam para uma atuação interprofissional pontual, embora pouco integrada, com centralidade do cuidado nas mãos da equipe de enfermagem, porém, percebe-se uma ausência de protocolos formalizados e articulação intersetorial, o que representa uma fragilidade organizacional.

Medidas de Biossegurança e Proteção Individual

A adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é recorrente nas falas dos entrevistados. Todos relatam o uso de máscara N95, luvas, aventais e protetores faciais durante o contato com casos suspeitos ou confirmados de TB.

“[...] estava usando EPI, estava paramentada com viseira, luva, jaleco descartável e a máscara N95.” (Profissional de saúde 2).

Esse cuidado é condizente com as orientações de controle da infecção da TB em ambientes de risco elevado, onde o uso de EPI é obrigatório, principalmente a máscara N95, durante o atendimento de casos suspeitos ou confirmados, bem como a ventilação natural dos ambientes e separação física (Brasil, 2019).

Capacitação Profissional e Preparo para o Enfrentamento da TB

A ausência de capacitação técnica antes do início das atividades foi uma constante entre os participantes. Esse dado revela uma lacuna preocupante na formação dos trabalhadores da saúde prisional, que lidam com doenças infectocontagiosas em condições de vulnerabilidade e risco.

“Ao iniciar as atividades no presídio não passei por processo de capacitação.”
(Profissional de saúde 3).

Como limitação do estudo, destaca-se o quantitativo pequeno de profissionais entrevistados, o que não permite uma visão tão ampla das experiências vivenciadas com o cuidado a pacientes detectados com TB. Entretanto, as respostas apresentaram saturação devido a repetição das respostas por distintos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A partir deste estudo, foi possível evidenciar que, embora exista um fluxo básico de atendimento aos sintomáticos respiratórios e aos casos diagnosticados com TB na unidade prisional estudada, ainda persistem lacunas importantes entre a prática cotidiana e as recomendações oficiais preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Diante da alta carga de tuberculose no sistema prisional e da vulnerabilidade estrutural da população privada de liberdade, conclui-se que o enfrentamento da TB nesse contexto requer mais do que medidas clínicas isoladas. Exige, sobretudo, uma atuação coordenada, capacitada, ética e humanizada. Necessita que seja elaborado protocolo e realização de capacitação direcionada aos profissionais de saúde e aos policiais penais.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde. Panorama das Doenças Negligenciadas no Estado da Bahia, 2023. Salvador: SESAB/SUVISA/DIVEP, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/Panorama_Doencas_Negligenciadas_Bahia.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2024.

MACEDO, Sonaly Melo de, et al. Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2457/45339-187757-1-pb.pdf>. Acesso em: 08 Maio 2024.

MORAIS, J. L. P. et al. Tuberculosis treatment from the perspective of incarcerated individuals in a maximum security unit / Perspectiva do tratamento da tuberculose por pessoas privadas de liberdade em uma unidade de segurança máxima. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, p. 907–911, 31 maio 2021. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9614/10072>>. Acesso em: 30 de outubro de 2024.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Tuberculose 2024. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

VALENÇA, M.S. et al. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet* 2016; 21(7):2147-2160. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XYH6nkbMgNKHzPm75byBFxG/?lang=pt>>. Acesso em: 18 mar 2025.