



# Bases Conceituais da **Saúde 5**

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **5**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-136-7

DOI 10.22533/at.ed.367191502

1. Política de saúde. 2. Promoções da saúde. 3. Saúde coletiva.  
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

As condições de saúde da população decorrem de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem. Esses modos de vida sofrem modificações ao longo do tempo, refletindo mudanças históricas na organização da sociedade. Os fatores que influenciam na ocorrência da distribuição da doença, incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença.

Além dessa mudança histórica, as condições de saúde estão sujeitas a grandes variações no interior de uma mesma sociedade em uma mesma época histórica. Este padrão de distribuição da saúde e da doença segundo as características ou os modos de vida das classes sociais é chamado de perfil epidemiológico de classe.

A noção de transição epidemiológica deve considerar a complexidade das relações entre condição de vida e situação de saúde. Ao longo do tempo ocorreu uma diminuição significativa de doenças infectocontagiosas, devido à implementação de algumas políticas como, a Política Nacional de Imunização e o Programa de Controle da Aids. Apesar da sensível melhora em relação às doenças infectocontagiosas, as hepatites, a sífilis, o contágio por HIV, o controle da tuberculose e as dificuldades de manter uma boa cobertura vacinal para algumas doenças potencialmente evitáveis permanecem como desafios dentro do Sistema Único de Saúde.

Percebe-se que a transição epidemiológica no Brasil é a complexa e pode ser considerada um processo não linear, pois tanto as doenças infectocontagiosas, quanto crônicas coexistem no nosso território e é bastante marcado por disparidades regionais e sociais.

Ao longo desse volume discutiremos a prevalência, incidência, experiências e formulação de políticas públicas que visam a promoção de saúde e a prevenção em relação a essas doenças.

Elisa Miranda Costa

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“VIVER COM HIV É POSSÍVEL, COM PRECONCEITO NÃO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Adrielly Taíssa Silva dos Santos</i> <i>Anna Paula Cardoso de Magalhães</i> <i>Clark Wanderson Mota Bezerra</i> <i>Claudia Simone Baltazar de Oliveira</i> <i>Layssa Braz Monteiro Abdon</i> <i>Thaiana Quintino Prestes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i> <i>Amanda Trajano Batista</i> <i>Elis Amanda Atanázio Silva</i> <i>Josevânia Silva</i> <i>Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli</i>	
<b>DOI10.22533/at.ed.3671915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
ABORDAGEM DAS DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRAVES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga</i> <i>Francisca Marina de Souza Freire Furtado</i> <i>Pollyana Ludmilla Batista Pimentel</i> <i>Íria Raquel Borges Wiese</i> <i>Ana Alayde Werba Saldanha</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
SARCOMA DE KAPOSI CUTÂNEO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
<i>Marcos Antonio Neves Noronha</i> <i>Carla Andréa Avelar Pires</i> <i>Julius Caesar Mendes Soares Monteiro</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO	
<i>Helder Xavier Bezerra</i> <i>Roberto Vinicius Antonino da Costa</i> <i>Maine Virgínia Alves Confessor</i> <i>Morganna Pollynné Nóbrega Pinheiro</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>47</b>
ASPECTOS DE VULNERABILIDADES EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i> <i>Amanda Trajano Batista</i> <i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	



*Josevânia Silva*  
*Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli*  
**DOI 10.22533/at.ed.3671915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 58**

HIV/IST EM FOCO: UMA AÇÃO PREVENTIVA

*Silvana Cavalcanti dos Santos*  
*Lucielly Keilla Falcão Neri de Oliveira*  
*Ana Gabriela Velozo de Melo Cordeiro*  
*Janeclécia dos Santos Alves*  
*Victor Barbosa Azevedo*  
*Ana Karine Laranjeira de Sá*  
*Ladja Raiany Crispin da Silva*  
*Marcelo Flávio Batista da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3671915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 67**

ORIENTAÇÕES EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CANDIDÍASE, HERPES, PNEUMONIA E TUBERCULOSE EM PORTADORES COM HIV/AIDS

*Lauro Vicente Marron da Silva Filho*  
*Bruna Sabino Santos*  
*Emanuelle Silva Mendes*  
*Giovanna Paraense da Silva*  
*Thaís Alaíde Reis Meireles*  
*José Augusto Carvalho de Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.3671915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 73**

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

*Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel*  
*Ana Beatriz de Melo Alves*  
*Evanildo Rodrigues de Sousa Júnior*  
*Raquel Carlos de Brito*  
*Elias Figueiredo da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3671915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 82**

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM BELÉM (PA)

*Victor Vieira Silva*  
*Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho*  
*Rafael de Azevedo Silva*  
*Marina Pinto de Souza Caldeira*  
*Lorena Fecury Tavares*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 85**

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016

*Giovanna Rodrigues Pérez*  
*João Victor Nobre Leão*  
*Rhayssa Soares Mota*  
*Laís Mendes Viana*  
*Yasmin de Amorim Vieira*

*Laura Vitória Viana Caixeta*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 91**

A IMPORTÂNCIA DOS FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE

*Silvia Renata Pereira dos Santos*  
*Carlos Victor Vinente de Sousa*  
*Fernanda Santa Rosa de Nazaré*  
*Laryssa Cristiane Palheta Vulcão*  
*Lidiane Assunção de Vasconcelos*  
*Matheus Ataíde Carvalho*  
*Zaqueu Arnaud da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 98**

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Paula Regina Ferreira Lemos*  
*Camila de Cássia da Silva de França*  
*Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos*  
*Ilma Pastana Ferreira*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 106**

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SERVIÇO DE SAÚDE-COMUNIDADE EM TEMPOS DE ZIKA

*Rubens Bedrikow*  
*Carolina Neves bühldoi*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 114**

PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ARBOVÍRUS: DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA NO IFPE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Angélica de Godoy Torres Lima*  
*Romina Pessoa Silva de Araújo*  
*Suzana Santos da Costa*  
*Monaliza Fernanda de Araújo*  
*Sheila Renata Ferreira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 121**

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

*Neide Olsen Matos Pereira*  
*Cláudia Olsen Matos Pereira*  
*Gilberto Cezar Pavanelli*  
*Estácio Valentim Carlos*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 134**

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DECORRENTES DO COMPARTILHAMENTO DE COPOS QUE AFETAM ESTUDANTES DO ENSINO PRIMÁRIO

*Silvia Renata Pereira dos Santos*

*Carlos Victor Vinente de Sousa  
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão  
Matheus Ataíde Carvalho  
Marluce Pereira dos Santos  
Silvia Maria Almeida da Costa  
Zaqueu Arnaud da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 140**

ESTUDO DA DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DO EBOLA NOS PAÍSES ONDE SE ORIGINOU A DOENÇA: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS

*Michelle Salles Barros de Aguiar  
Jeffry Kauê Borges Vieira*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 145**

HANSENÍASE: RELAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE E A FORMA OPERACIONAL

*Gal Caroline Alho Lobão  
Tamyres Maria Santos da Silva  
Priscila Cristina de Sousa  
Larissa Rodrigues Dias  
Ana Rosa Botelho Pontes*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 149**

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO NO NORTE DO BRASIL

*Paulo Victor S. Cavalcante  
Gláucia C. Silva-Oliveira  
Aldemir B. Oliveira-Filho*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 162**

SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE UMA BRITADEIRA NO MUNICÍPIO DE CAICÓ – RN

*Regilene Alves Portela  
Elizama de Lima Cruz Paulo  
Ana Lúcia de França Medeiros  
Maria Clara Wanderley Cavalcante*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 172**

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO PARA ROTAVÍRUS NA POPULAÇÃO INFANTIL DO SEMIÁRIDO PARAIBANO NO PERÍODO DE 2005 A 2013

*Marcelo Moreno  
Joelma Rodrigues de Souza  
Alex Carneiro da Cunha Nóbrega Junior  
Davi Antas e Silva  
Fernando Portela Câmara*

**DOI 10.22533/at.ed.36719150222**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 184**



## DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Paula Regina Ferreira Lemos**

Mestranda da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP)  
Belém-PA

### **Camila de Cássia da Silva de França**

Mestranda da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP)  
Belém-PA

### **Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos**

Mestranda da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP)  
Belém-PA

### **Ilma Pastana Ferreira**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Belém-PA

**RESUMO:** Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), a tuberculose segue como um grave problema de saúde pública no mundo e é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando o HIV. Em 2017, foram registrados 69,5 mil casos novos e 13.347 casos de retratamento de tuberculose no Brasil. Em 2017, o coeficiente de incidência da doença foi de 33,5/100 mil habitantes em 2017. **Objetivo:** Relatar a experiência da evolução de um caso de coinfeção TB/HIV diagnosticado no Presídio Estadual Metropolitano II (PEM II). Metodologia: Trata-se

de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciado por uma técnica em Gestão Penitenciária a partir da atividade diária no trabalho como Enfermeira assistente no PEM II, localizado no município de Marituba, no estado do Pará que integra a Região Metropolitana de Belém (RMB). Resultados/ Discussão: O custodiado CJOB, 30 anos, deu entrada no Presídio Estadual Metropolitano II em 15/02/2018 pelo fato de ter incorrido no artigo 157, ato criminoso caracterizado como roubo simples, correspondendo a tipificação criminal de 8,18% dos custodiados do Sistema Penal do Pará segundo dados da DAP (2018). Realizado Teste rápido para HIV, Biomanguinhos lote: 1223/2016 com resultado da amostra reagente para HIV. Diagnosticado e iniciado esquema para Tuberculose pulmonar conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT) em 12/06/2018, porém não fez uso regular da medicação com o objetivo de receber concessão de prisão em regime domiciliar, porém tal conduta adotada resultou no enquadramento do custodiado no Crime de Perigo Coletivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose, HIV, Sistema prisional.

**ABSTRACT:** Introduction: According to the World Health Organization (2017), tuberculosis remains a serious public health problem in the

world and is the single most infectious infectious disease that kills, overcoming HIV. In 2017, there were 69,500 new cases and 13,347 cases of tuberculosis retreatment in Brazil. In 2017, the incidence coefficient of the disease was 33.5 / 100 thousand inhabitants in 2017. Objective: To report the experience of the evolution of a case of TB / HIV coinfection diagnosed in Metropolitan State Prison II (PEM II). Methodology: This is a descriptive, qualitative, experience-type study, experienced by a Penitentiary Management technique based on daily work as an assistant nurse at PEM II, located in the municipality of Marituba, in the state of Pará, Brazil. integrates the Metropolitan Region of Belém (RMB). Results / Discussion: The CJOB, 30 years old, was admitted to Metropolitan State Prison II on February 15, 1818 for having incurred in article 157, a criminal act characterized as simple robbery, corresponding to the criminal classification of 8.18% of custody of the Pará Penal System according to data from DAP (2018). Made Rapid HIV Test, Biomanguinhos lot 1223/2016 with HIV reagent sample result. Diagnosis and initiation of pulmonary tuberculosis as recommended by the National Tuberculosis Control Program (PNCT) on 06/12/2018, but did not use regular medication with the objective of receiving a prison grant in a home regime, however, in the framework of the custodian in the Crime of Collective Danger.

**KEYWORDS:** Tuberculosis, HIV, Prison system.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), a tuberculose segue como um grave problema de saúde pública no mundo e é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando o HIV.

Em 2017, foram registrados 69,5 mil casos novos e 13.347 casos de retratamento (abandono ao tratamento) de tuberculose no Brasil. Em 2017, o coeficiente de incidência da doença foi de 33,5/100 mil habitantes em 2017. Os estados com maior proporção de retratamentos foram Rio Grande do Sul (23,3%), Rondônia (19,9%) e Paraíba (19,5%), segundo dados do Ministério da saúde (2017).

Nesse mesmo ano, o percentual de cura de casos novos foi 73%, maior do que se comparado ao ano de 2015 (71.9%). Os estados do Acre (84,2%), São Paulo (81,6%) e Amapá (81,7%) alcançaram os maiores percentuais de cura no mesmo ano. Em relação ao abandono, em 2016, o percentual foi 10,3%, duas vezes acima da meta preconizada pela Organização Mundial da Saúde (<5,0%) (BRASIL, 2017).

Em 2016, foram registrados 4.426 óbitos por tuberculose, resultando em um coeficiente de mortalidade igual a 2,1 óbitos/100 mil hab., que apresentou queda média anual de 2,0% de 2007 a 2016.

Em 2016, 10,4 milhões de pessoas adoeceram de tuberculose no mundo, e cerca de 1,3 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença (WHO, 2017). Em consonância com a Estratégia pelo Fim da Tuberculose da OMS, em 2017, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle

da Tuberculose (CGPNCT), lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (WHO, 2015). O plano apresenta como metas reduzir os coeficientes de incidência da doença para menos de 10 casos e de mortalidade para menos de um óbito a cada 100 mil habitantes até 2035. As estratégias de enfrentamento estão organizadas em três pilares: pilar 1 – prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose; pilar 2 – políticas arrojadas e sistema de apoio; e pilar 3 – intensificação da pesquisa e inovação (BRASIL, 2017).

O Brasil teve o papel de destaque ao ser o principal proponente da estratégia e principalmente por sua experiência com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Pesquisa em Tuberculose do Brasil (Rede-TB). O Brasil é um dos países com maior número de casos no mundo e, desde 2003, a doença é considerada como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde. Embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, ainda temos barreiras no acesso e acontecem aproximadamente 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano como causa básica tuberculose (BRASIL, 2015). Como parte do esforço global para redução do coeficiente de incidência e mortalidade, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), decidiu elaborar o plano nacional com o objetivo de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, atingindo a meta de menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de 2035. Esse documento apresenta informações sobre a situação da tuberculose no mundo, nas Américas e no Brasil, além de propor estratégias que possam, a partir de mudanças nos cenários locais, alterar o contexto nacional.

A tuberculose é altamente endêmica nas prisões brasileiras e aponta a necessidade de ações de controle, uma vez que possui uma maior prevalência devido à superlotação, celas mal ventiladas, padrões baixos de higiene, má nutrição, alta prevalência para o HIV, comportamentos ilegais com o uso de álcool e drogas. Somados a esses fatores, pode-se citar o tratamento irregular e a detecção tardia dos casos de resistência, o que contribui para submeter essa população a um alto risco de adoecimento e morte pela Tuberculose (BRASIL, 2016). A Tuberculose requer um esforço coletivo para mudar seus padrões endêmicos visando reduzir infecções, mortes e multiresistência. Para tal, foram adotadas políticas públicas de saúde, nas quais se destacam o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que uma das diretrizes é o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional.

Enquanto na população em geral a incidência da tuberculose está em 33 casos para 100 mil habitantes — o que já torna o Brasil um dos 20 países com alta carga da doença, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) —, entre as pessoas privadas de liberdade (PPL) esse indicador sobe para alarmantes 932 casos (BRASIL,

2015).

As condições precárias às quais muitos custodiados são submetidos, entre elas a superlotação e a falta de ventilação e iluminação nas unidades prisionais, favorecem a disseminação da doença cuja bactéria é transmitida pelo ar. Outras condições frequentes entre presos também os tornam ainda mais vulneráveis, como a infecção por HIV, a má-nutrição e o uso de drogas.

No Brasil, há mais de 600 mil detentos, quarta maior população prisional do mundo, formada principalmente por jovens negros, de baixa escolaridade e de baixa renda. O sistema está com 161% de sua capacidade ocupada, o que significa que, em celas concebidas para custodiar dez pessoas, há em média dezesseis (BRASIL, 2015)

A superlotação é o fator determinante para os altos índices de tuberculose nos presídios brasileiros, de acordo com o vice-presidente da organização Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose (Rede TB). A população prisional é a mais vulnerável à doença, seguida da população de rua, das pessoas vivendo com HIV e da população indígena.

## 2 | OBJETIVO

Relatar a experiência da evolução de um caso de coinfeção TB/HIV diagnosticado no Presídio Estadual Metropolitano II (PEM II).

## 3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciado por uma técnica em Gestão Penitenciária a partir da atividade diária no trabalho como Enfermeira assistente no PEM II, localizado no pólo de Marituba no município de Marituba, que integra a Região Metropolitana de Belém (RMB) no estado do Pará no período de fevereiro a agosto 2018.

O relato de experiência trata-se de uma produção científica e metodológica que realiza uma reflexão a partir da descrição de experiências profissionais que contribuam na área de ensino, pesquisa, assistência e extensão (CAVALCANTE; LIMA, 2012). Para Gil, 2008, o relato de experiência se aplica quando o pesquisador tem o interesse em observar a ocorrência do fenômeno no campo social e não discuti-lo apenas do ponto de vista da teoria. Evidentemente, a teoria dialogará com o levantamento dos dados empíricos (os dados coletados no campo, observáveis na realidade) e na interpretação dos mesmos, mas o enfoque aqui é a construção da pesquisa com base em uma realidade delimitada.

O pólo de Marituba é composto por 03 unidades prisionais: PEM I, PEM II e PEM III que possuem número de vagas disponíveis de 404, 304 e 288, porém custodiam efetivamente 925, 605 e 555 PPL respectivamente, segundo dados da Diretoria de Administração penitenciária (DAP) 2018.

A população carcerária total no estado do Pará em junho/2018 é de 16.376 pessoas, sendo 15.489 do sexo masculino e 887 do sexo feminino, sendo 15.085 presos e 1.291 monitorados, destes 6.164 são provisórios, 6.803 em regime fechado, 2.019 em regime semiaberto, 1.291 em monitoramento eletrônico e 99 em medida de segurança.

A capacidade de custódia da Região metropolitana de Belém é de 4.896 vagas, porém são ocupadas 8.448, demonstrando déficit de 3.552 vagas, segundo dados do Diretoria de Administração Penitenciária (DAP), 2018.

O PEM II é uma unidade penal (UP) com capacidade de custódia para 304 pessoas privadas de liberdade (PPL), porém atualmente custodia 605 pessoas em situação de regime provisório. Tal demanda aumentada de aglomerado de pessoas corrobora significativamente para a disseminação de doenças infectocontagiosas como a Tuberculose.

Para Cavalcante e Lima (2012), o relato de experiência é um instrumento da pesquisa descritiva que tem o intuito de expor uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações vivenciadas no contexto profissional e que seja de interesse para discussões e pesquisas.

#### **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O custodiado CJOB, 30 anos, deu entrada no Presídio Estadual Metropolitano II em 15/02/2018 pelo fato de ter incorrido no artigo 157, ato criminoso caracterizado como roubo simples, correspondendo a tipificação criminal de 8,18% dos custodiados do Sistema Penal do Pará segundo dados da DAP (2018). Realizado Teste rápido para HIV, Biomanguinhos lote 1223/2016 com resultado da amostra reagente para HIV.

O custodiado foi encaminhado para a Unidade de Referência Especializada estadual em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (URE DIPE) em 15/03/2018 na cidade de Belém- Pará, que por protocolo realizou mais 02 testes rápidos de laboratórios diferentes com resultados das amostras Positivas. Realizou coleta de contagem de Linfócitos T CD4/CD8. Foi agendado avaliação com o Infectologista da URE DIPE que iniciou tratamento em 20/05/2018 com Tenofovir 300mg 01 comprimido/dia com busca bimestral na URE DIPE. Custodiado vinha relatando tosse com expectoração purulenta, perda ponderal de peso acompanhada de febre noturna e mal-estar geral. T: 38°C. Realizado pesquisa de BAAR no escarro 02 amostras com resultado (++) (++) . Iniciado esquema para Tuberculose pulmonar conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT) em 12/06/2018. Peso no início do tratamento: 51Kg. Indicado 04 comp/jejum Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol 150/75/400/275mg. Foi indicado tratamento supervisionado 3X/semana pela equipe técnica por 1 mês e após este período de forma supervisionada 1X/semana. Solicitado avaliação nutricional, sendo indicado dieta hiperproteica e hipercalórica com



uso de nutrientes imunomoduladores.

Condições de vida dos detentos são fatores de risco para o desenvolvimento da doença, onde se destacam a superlotação, a pouca ventilação, juntamente com condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico e o uso de drogas. Este conjunto possibilita a compreensão de epidemiologia no interior desses locais e a associação do tempo de prisão e a taxa de infecção pela micobactéria, que implica um risco aumentado para a co-infecção tuberculose/HIV. Em todo mundo, em especial nos países em desenvolvimento, o HIV é o fator de risco mais importante para progressão da infecção para doença TB (GOIS et al., 2015).

No decorrer do tratamento o custodiado vinha realizando consulta mensal regular com a equipe técnica, composta por Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Técnico em Enfermagem e equipe de Segurança da Unidade Penal, o mesmo relatava para todos os membros da equipe o uso regular da medicação. O Ministério da Saúde (2017) afirma que a rede pública conta com 236 equipes da Atenção Básica do Sistema Prisional. Essas equipes são divididas em três tipos, a depender dos profissionais que participam. São médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, entre outros. Em 2016, foram realizados 167.459 atendimentos por essas equipes, afirma a pasta. Em julho 2017, o Ministério da Saúde, anunciou a habilitação de mais 113 equipes de Saúde Prisional.

No dia 15/08/2018 foi realizada revista no bloco carcerário pelo Batalhão de Polícia do Choque da Polícia Militar do Pará (BPCHQ) e foram encontradas na oportunidade 04 cartelas da medicação do tratamento de tuberculose, sugerindo que o mesmo estava sem ingerir a medicação há aproximadamente 01 mês. A contagem das medicações antirretrovirais estava de acordo com o previsto do último recebimento, sugerindo que estava em tomada regular.

Um dos maiores problemas assimilados para o controle da TB é o abandono ao tratamento medicamentoso, que implica em resistência dos fármacos na população em geral, e, sobretudo em portadores das doenças em instituições penitenciárias, onde informações e cuidados são inseridos em uma problemática ainda mais agravada (WELLS et al., 2013). Os fatores que fragilizam a obtenção do sucesso terapêutico são relacionados a eventos complexos e diversificados, como: falta de informação e as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento, etilismo, tabagismo e o uso de drogas ilícitas, crença da obtenção de cura através da fé, problemas socioeconômicos, intolerância medicamentosa, regressão dos sintomas no início da terapêutica, longo tempo de tratamento e a grande quantidade de comprimidos ingeridos, são fatores que resultam no abandono do tratamento (SÁ et al., 2013).

Estudos sobre a saúde da população encarcerada no Brasil e nos países em desenvolvimento evidenciam os mesmos problemas que em outros continentes, inclusive o europeu, com a crescente taxa de ocupação prisional, sem a concomitante adequação de estrutura física e de recursos humanos, somada às condições precárias de higiene, ventilação e iluminação solar nas celas. Estes fatores resultam na



ocorrência da TB em presídios, sendo um preocupante problema de saúde pública, devido tamanha magnitude (ALVES et al., 2014).

## 5 | CONCLUSÃO

O custodiado estava com pedido de Prisão em Regime Domiciliar em andamento devido ao tratamento de HIV em andamento. Por tal fato o custodiado decidiu não fazer uso da terapêutica para Tuberculose para não obter melhora clínica e assim ter a concessão da Prisão em Regime Domiciliar. Observa-se que além das dificuldades diversas para o controle efetivo da TB no sistema prisional, no que tangencia a questão de recursos humanos reduzido para uma população carcerária cada vez emergente; escassez de material técnico como panfletos, cartazes e insumos laboratoriais para realização de cultura e teste de sensibilidade; ausência do profissional Biomédico exclusivo fazer a análise e liberação dos resultados das baciloscopias direta e cultura em tempo hábil; ausência de espaço físico na Unidade penal para educação em saúde para promover a promoção e prevenção; falta de transporte ou escolta militar para a condução de custodiado extra muro para apoio diagnóstico; priorização das audiências em detrimento de atendimento médico externo e reduzido investimento em qualificação profissional, ainda esbarramos em pessoas dispostas a não seguir o regime terapêutico proposto para receber beneficiamento próprio e tentar obter a concessão do regime de prisão domiciliar. Porém tal conduta foi interpretada como de má-fé pela equipe técnica do PEM II. Foi realizada comunicação imediata por meio de relatório técnico da enfermagem, psicologia e serviço social da UP para a Coordenadoria de Saúde Prisional (CSP), Diretoria de Assistência Biopsicossocial (DAB) e Juiz responsável pelo caso. Tal conduta adotada resultou no enquadramento do custodiado no Crime de Perigo Coletivo: a exposição a perigo de lesão se dirige ao bem ou ao interesse de toda a coletividade ou a um número indeterminado de pessoas (risco de dano a bem jurídico coletivo ou plural ilimitado), alcança o todo ou grupo ilimitado (BRASIL, 2012). Tal crime está previsto no Capítulo III do Título I do Código Penal: Da Periclitación da Vida e da Saúde (artigos 130 a 136) pelo fato do mesmo expor ao risco de contaminação por doença infectocontagiosa aos outros custodiados. Continuou recluso naquela unidade prisional com instituição de tratamento diretamente observado (TDO) diário e inclusão de até 1 ano e 3 meses de reclusão a mais para cumprimento de pena total.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. S.; SOUZA, K.M.J.; OLIVEIRA, A.A.V; PALHA, F.P.; NOGUEIRA, J,A.; SÁ, L.D. **Abandono do Tratamento da TB e Integralidade da Atenção na Estratégia Saúde da Família**. *Enferm*, v. 21, n. 3, p. 650-7, 2014.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. Decreto Lei nº3689 de 3 de outubro de 1941. In: *Vade mecum penal e processual penal*. 3ª ed. Niterói, RJ: Impetus, 2012.

BRASIL. **Ministério da Justiça**. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: *Ministério da Justiça*. BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose. Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2017 mar 8]. 52 p. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43456-populacao-carceraria-e-foco-de-projeto-contr-a-tuberculose-2>. Acesso em 27 de setembro de 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose. Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 mar 8]. 52 p. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0CE2wqdEaReVc5V3cyMVFPcTA/view>. Acesso em 03 de outubro de 2018.

CAVALCANTI, B. L. L.; LIMA, U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas**. J Nurs Health, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan-jun. 2012.

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (DAP). Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará (SUSIPE). **Susipe em números**. Disponível em [www.susipe.pa.gov.br](http://www.susipe.pa.gov.br). Acesso em 02 de outubro de 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

GOIS, S. M.; SANTOS JÚNIOR, H.P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDÊNCIO, M.M.P. **Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária**. Ciênc. saúde coletiva, v. 17, n. 5, 2015.

SÁ, L. D.; NOGUEIRA, J.A.; MENDES, K.J.S.; VILLA, T.C. S. **Tratamento da TB em Unidades de Saúde da Família: História de Abandono**. Enferm., v. 16, n. 4, p. 712-8, 2013.

WELLS, B. G. **Manual de Farmacoterapia**. São Paulo, SP: Editora McGraw Hill, 2013.

World Health Organization. **Bending the curve: ending TB**. Annual report 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2018 Mar 8]. 72 p. Available in: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254762>.

World Health Organization. **The end TB strategy** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2018 Feb 14]. 16 p. Available in: [http://www.who.int/tb/post2015\\_strategy/en/](http://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/).

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-136-7



9 788572 471367