

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PRESÍDIO DE MARITUBA

Paula Regina Ferreira Lemos¹; Camila de Cássia da Silva de França²; Tais de Oliveira Carvalho Granado Santos³

¹Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Especialista em Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Especialista em Saúde Pública, UEPA;

³Especialista em Gestão da Qualidade GUPR, Universidade Federal do Pará (UFPA)
paulalemos1311@gmail.com

Introdução: A tuberculose é um grave problema de saúde pública mundial e milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações¹. Em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, na Organização Mundial de Saúde, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, com a visão de um mundo livre da tuberculose até 2035. 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 Saúde². 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 tuberculose². 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 drogas³. 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 Tuberculose³. A Tuberculose requer um esforço coletivo para mudar seus padrões endêmicos visando reduzir infecções, mortes e multirresistência. 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 prisional⁴. **Objetivos:** Relatar a experiência da evolução de um caso de coinfeção TB/HIV diagnosticado no Presídio Estadual Metropolitano II (PEM II) em março 2017. **Descrição da Experiência:** O custodiado CJOB, 30 anos, deu entrada no Presídio Estadual Metropolitano II em 15/02/2017 pelo fato de ter incorrido no artigo 157. Realizado Teste rápido para HIV, Biomanguinhos lote 1223/2016 com resultado da amostra Reagente para HIV. Caso foi encaminhado para a Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias

Especiais (URE DIPE) que realizou 02 testes rápidos de laboratórios diferentes com resultado da amostra Positiva. Realizou coleta de contagem de Linfócitos T CD4/CD8 e posterior indicação de 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 conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT) em 15/04/2017. 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 até os dias atuais. Solicitado avaliação nutricional, sendo indicado dieta hiperproteica e hipercalórica com uso de nutrientes imunomoduladores. **Resultados:** 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. No dia 15/07/2017 foi realizada revista no bloco carcerário pelo Batalhão de Polícia do Choque da Polícia Militar do Pará (BPCHQ) e foram encontradas na oportunidade diversas cartelas da medicação do tratamento de tuberculose, sugerindo que o mesmo estava sem ingerir a medicação há aproximadamente 03 meses. A contagem das medicações antirretrovirais estava de acordo com o previsto do último recebimento, sugerindo que estava em tomada regular. **Conclusão ou Considerações Finais:** O custodiado estava com pedido de Prisão em Regime Domiciliar em andamento e por este fato, não estava fazendo uso da terapêutica para Tuberculose para não obter melhora clínica e assim ter a concessão da Prisão em Regime Domiciliar. Porém tal conduta foi interpretada como má-fé, e assim, o fato foi comunicado imediatamente 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 número indeterminado de pessoas (risco de dano a bem jurídico coletivo ou plural ilimitado), alcança o todo ou grupo ilimitado, ele está previsto no Capítulo III do Título I do Código Penal: Da Periclitção da Vida e da Saúde (arts. 130 a 136). Pelo fato do mesmo expor ao risco de contaminação por doença infectocontagiosa aos outros custodiados. Previsto até 1ano e 3 meses de reclusão.

Descritores: Tuberculose pulmonar, Saúde pública, Doença infectocontagiosa.

Referências:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional do controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano nacional pelo fim da tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Incluir no sistema de saúde os brasileiros que cumprem pena é cumprir um direito garantido pela constituição. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.