

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN 2238-3360 | Ano VIII - Volume 8 - Suplemento 3 - 2018

EDIÇÃO ESPECIAL:



II WORKSHOP DA REDE SUL DE MICOBACTÉRIAS
II MOSTRA ESTADUAL DA ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL
IV ENCONTRO REGIONAL DE TUBERCULOSE

22 E 23 DE OUTUBRO DE 2018
UNISC - SANTA CRUZ DO SUL, RS

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



Editora geral:

- Lia Gonçalves Possuelo
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editora executiva:

- Andréia Rosane Moura Valim,
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editores Associados:

- Marcelo Carneiro
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Luciana de Souza Nunes
*Universidade Federal do Pampa,
Uruguaiana, RS, Brasil.*

- Nathalia Halax Orfão
*Fundação Universidade Federal de
Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.*

Produção Editorial

Secretaria Executiva:

- Isabela Zarpellon
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Bruna Toillier
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Janete Aparecida Alves Machado
*Hospital Santa Cruz,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Tradução e Revisão de Texto (inglês)

- Sonia Maria Strong
(colaboradora)

- Revisão de Texto (espanhol):
• Prioridade Excelência em Tradução

Diagramação:

- Álvaro Ivan Heming
(colaborador)

Normalização bibliográfica:

- Fabiana Lorenzon Prates
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editoração eletrônica:

- Jorge Luiz Schmidt
Editora da Unisc, EDUNISC.

Conselho Editorial:

- Alberto Novaes Ramos Junior
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Alvaro Antonio Bandeira Ferraz
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
- Andréa Lúcia Gonçalves da Silva
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Andreza Francisco Martins
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Antonio Ruffino Netto
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Bruno Pereira Nunes
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Claudia Maria Antunes Uchôa Souto Maior
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
- Clodoaldo Antônio De Sá
Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.
- Daphne Rattner
Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Diego Rodrigues Falci
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Eliane Carlosso Krummenauer
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Gisela Unis
Hospital Sanatório Partenon, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Guilherme Augusto Armond
Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, MG, Brasil.
- Heloisa Helena Karnas Hoefel
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Ida Maria Foschiani Dias Baptista
Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil.
- Irene Clemes Kulkamp Guerreiro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Ivy Bastos Ramis
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
- Julio Henrique Rosa Croda
Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil.
- Lessandra Michelim
Universidade de Caxias do Sul, Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
- Magno Conceição das Mercês
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Marcia Regina Eches Perugini
Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Mariana Soares Valença
Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Nadia Mora Kuplich
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Pedro Eduardo Almeida Silva
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
- Rita Catalina Caregnato
Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Suely Mitoi Ykko Ueda
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Suzane Beatriz Frantz Krug
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Suzanne Frances Bradley
University of Michigan Geriatrics Center, Ann Arbor, MI, Estados Unidos da América.
- Thiago Prado Nascimento
Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Valéria Saraceni
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



R454 Revista de epidemiologia e controle de infecção [recurso eletrônico] / Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde. Vol. 8, Suplemento 3 (2018) - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2018.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.unisc.br/edunisc>>

Trimestral

eISSN 2238-3360

Temas: 1. Epidemiologia - Periódicos. 2. Microbiologia - Periódicos.

3. Doenças transmissíveis - Periódicos.

I. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz. II. Título.

CDD: 614.405

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

EDITORIAL	6	DADE DO RIO GRANDE DO SUL DE 2012 A 2018	13
RESUMOS			
1. PADRONIZAÇÃO DE ENSAIOS DE PCR EM TEMPO REAL PARA A IDENTIFICAÇÃO DE <i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</i> RESISTENTE À ISONIAZIDA	7	11. DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NA REGIÃO SUL DO BRASIL	13
2. REFLEXÃO SOBRE RELAÇÕES DE PODER NO SISTEMA PRISIONAL, CASO DE RAFAEL BRAGA	7	12. RISCO DE SUICÍDIO NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO EXTREMO SUL DO BRASIL	14
3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE PARA ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	8	13. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E O CUIDADO ÀS MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	15
4. DETECÇÃO DO COMPLEXO <i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</i> EM AMOSTRAS PULMONARES UTILIZANDO REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE E TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO	9	14. VACINA BCG NO CONTROLE DE CASOS GRAVES DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS	15
5. PREDIÇÃO DE RESISTÊNCIA ÀS DROGAS ANTI-TUBERCULOSE POR SEQUENCIAMENTO DO GENOMA COMPLETO (WGS)	9	15. CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES PRESAS NO RIO GRANDE DO SUL: DADOS PRELIMINARES	16
6. COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE DETECÇÃO DE DNA DE <i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</i> PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE	10	16. TEMPO É SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DAS TRIAGENS NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL ...	17
7. AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL	11	17. PERFIL GENÉTICO DA TUBERCULOSE MONOR-RESISTENTE A ISONIAZIDA NO RIO GRANDE DO SUL	17
8. PERFIL DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE: COMPARAÇÃO ENTRE SANTA CRUZ DO SUL E SUA MICRORREGIÃO	11	18. TUBERCULOSE E HIV: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS ENTRE AGENTES PENITENCIÁRIOS DA 8ª DELEGACIA PENITENCIÁRIA REGIONAL	18
9. SUSCETIBILIDADE AO DESENVOLVIMENTO DE TUBERCULOSE ATIVA E O POLIMORFISMO -159C/T DO CD14	12	19. BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE	18
10. TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBER-		20. O PAPEL DO LABORATÓRIO REGIONAL NA ROTINA DE DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA TUBERCULOSE	19
		21. RELAÇÃO ENTRE ENCARCERAMENTO E CONTAMINAÇÃO POR DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM SUJEITOS COM TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS	20

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

22. DISTRIBUIÇÃO DO GENÓTIPO RD^{RIO} EM ISOLADOS DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* NO RIO GRANDE DO SUL20

23. PERFIL GENOTÍPICO DE ISOLADOS DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* PROVENIENTES DE UMA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE21

24. IMPLANTAÇÃO DE UM HORTO MEDICINAL NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL/RS.....22

25. PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE ARROIO DO MEIO22

26. PERFIL CLÍNICO DE USUÁRIOS DE CRACK: A INFLUÊNCIA DE FATORES DE RISCO23

27. GENOTIPAGEM DE CEPAS DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* CIRCULANTES NAS INSTITUIÇÕES PENAIAS DO RIO GRANDE DO SUL, 2011 A 201424

RESUMOS EXPANDIDOS

1. SAÚDE PRISIONAL NO PEG25

RELATO DE EXPERIÊNCIA

1. UM OLHAR AO SUJEITO COM TUBERCULOSE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..29

2. GRUPO COM AGENTES PROMOTORES DA SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL29

3. A IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PRISIONAL E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA30

4. SAÚDE E SEGURANÇA NO SERVIÇO PENITENCIÁRIO31

ARTIGO ORIGINAL

CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA DE POTT EM UM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO32

A TUBERCULOSE E OS FATORES FAVORÁVEIS À SUA DISSEMINAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO EXTREMO SUL DO BRASIL37

SÍFILIS NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA39

EDITORIAL

II WORKSHOP DA REDE SUL DE MICOBACTÉRIAS, II MOSTRA ESTADUAL DE EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE PRISIONAL e IV SEMINÁRIO REGIONAL DA TUBERCULOSE

A Política Estadual de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional, do Departamento de Ações em Saúde, em parceria com a UNISC, FURG e SUSEPE, promoveu, nos dias 22 e 23 de Outubro de 2018 em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul no auditório da UNISC, do II WORKSHOP DA REDE SUL DE MICOBACTÉRIAS, II MOSTRA ESTADUAL DE EXPERIÊNCIAS NA SAÚDE PRISIONAL e IV SEMINÁRIO REGIONAL DA TUBERCULOSE.

A necessidade de redução na incidência de TB na população prisional, que é em média 28 vezes maior que na população geral, implica a proposição de novas estratégias de prevenção e controle da doença, tanto na população geral, quanto na população prisional. Nesse sentido, o objetivo do evento foi reunir servidores da saúde, segurança, pesquisadores, gestores e controle social para somar esforços na construção e qualificação de saberes e práticas para o redimensionamento na organização, gestão, pesquisas e planejamento dos processos de trabalho na área.

Mais de 500 pessoas entre profissionais da saúde, da segurança pública, gestores, acadêmicos e pesquisadores do estado do Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Mato Grosso do Sul participaram do evento. A programação incluiu 24 palestrantes que participaram de painéis, workshops, palestras, apresentação de trabalhos, mostra de experiências e mesas redondas. A solenidade de abertura contou com a presença do secretário Estadual de Saúde, Francisco Zancan Paz, do secretário de Saúde de Santa Cruz do Sul, Régis de Oliveira Júnior, da diretora do Departamento de Tratamento Penal (DTP) da SUSEPE, Pauline Swartzbold representando o Delegado da 8ª Delegacia Penitenciária Regional, do presidente da Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose, Júlio Croda, da Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UNISC, Andreia Valim e da coordenadora adjunta do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde da UNISC, Jane Renner. Em seu pronunciamento, o secretário Estadual de Saúde, Francisco Zancan Paz, salientou a importância de se realizar ações para prevenir o índice ascendente de tuberculose no Rio Grande do Sul. "A tuberculose, junto com as doenças sexualmente transmissíveis, têm sido uma grande preocupação do governo do Estado. Esperamos que esse evento sirva para melhorarmos nossa luta antituberculose e termos maior resolutividade no enfrentamento a Aids e doenças associadas", afirmou.

Os trabalhos apresentados neste suplemento foram submetidos e avaliados online através do website do evento. A Comissão Avaliadora se constituiu de docentes dos programas de Pós-Graduação da UNISC, da FURG e da ULBRA. Todos os trabalhos passaram pela avaliação de dois avaliadores, os quais não se conheciam entre si nem os autores do trabalho. Isso garantiu que apenas os trabalhos com qualidade acadêmica e relevância científica fossem aprovados para apresentação e publicação neste suplemento.

Foram submetidos 35 trabalhos, que abrangeram desde a pesquisa básica até pesquisas operacionais, apresentados por estudantes de graduação e pós-graduação, e relatos de experiência em serviços de atenção básica em unidades prisionais. Para a mostra de experiências em saúde prisional foram selecionados 8 trabalhos para apresentação oral. Os melhores trabalhos receberam premiação especial. O anais do evento conta com 26 resumos, 1 resumo expandido, 4 artigos originais e 4 relatos de caso.

Boa leitura!

Comissão Organizadora

Resumos

1. PADRONIZAÇÃO DE ENSAIOS DE PCR EM TEMPO REAL PARA A IDENTIFICAÇÃO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS RESISTENTE À ISONIAZIDA

Graziele Lima Bello¹, Franciele C. L. Morais¹, Jonas Michel Wolf¹, Tanise Machado Telles¹, Mirela Gehlen², Regina Bones Barcellos³, Elis Regina Dalla Costa³, Maria Lucia Rossetti^{1,3}

¹Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

³Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

grazilbello@gmail.com

Introdução: Entre as doenças infecciosas, a tuberculose (TB) é considerada uma das mais prevalentes e com altas taxas de mortalidade. O aumento da TB em consequência da epidemia de HIV/AIDS, bem como seus efeitos destruidores, tais como a alta letalidade; o aumento do número de casos de TB resistente aos fármacos utilizados no tratamento e a concentração da doença em populações mais socialmente vulneráveis, levaram a priorização no combate à TB, em nível global. O diagnóstico precoce e a identificação dos principais genes envolvidos com a resistência de *M. tuberculosis* aos principais fármacos são considerados os fatores mais importantes para o controle da doença. A resistência surge, principalmente, através de mutações nos genes que codificam alvos moleculares dos fármacos ou enzimas ativadoras. As alterações no DNA genômico de *M. tuberculosis* geralmente resultam de polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs), indels ou, mais raramente, grandes deleções. Um dos fármacos sintéticos mais antigo e efetivo contra a TB, assim como um dos principais quimioterápicos de primeira linha no tratamento da doença, é a Isoniazida (INH). Evidências sugerem que esse fármaco inibe a biossíntese dos ácidos micólicos que compõem a parede celular, tornando a bactéria susceptível aos radicais de oxigênio e a outros fatores do meio. Nos últimos anos, muitos estudos tratando da morresistência da bactéria a esse fármaco têm sido frequentes (inclusive no sul do Brasil). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi padronizar e avaliar o uso da genotipagem por PCR em Tempo Real (ensaios Taqman®) para identificar as principais mutações envolvidas com a resistência à INH (*katG* 315 G/C e *inhA* -15 C/T). **Métodos:** Para a realização da PCR em Tempo Real foram analisadas 55 amostras de DNA extraído da cultura de *M. tuberculosis*

resistente à INH, previamente caracterizadas por sequenciamento. **Resultados:** A concordância entre os testes (PCR em Tempo Real versus sequenciamento) foi, para o alvo *katG*, o índice Kappa de 0,89. A sensibilidade e especificidade foram 97 e 91%, respectivamente. Para *inhA*, o índice de Kappa foi de 0,91; a sensibilidade e especificidade foram 94 e 97%, respectivamente. A análise da curva ROC mostrou a área sob a curva (AUC) de 0,94 para *katG* e 0,96 para *inhA* (para ambas as avaliações, a AUC apresentou significância estatística de $p < 0,001$). **Conclusão:** Conclui-se que a genotipagem por PCR em Tempo Real é um bom método para identificar as principais mutações envolvidas com a resistência à INH, bem como pode ser considerada uma alternativa ao sequenciamento.

Palavras-chave: *M. tuberculosis*. Isoniazida. Resistência. PCR em Tempo Real. Genotipagem.

2. REFLEXÃO SOBRE RELAÇÕES DE PODER NO SISTEMA PRISIONAL, CASO DE RAFAEL BRAGA

Cláudia Rodrigues de Oliveira¹, Luis Henrique Rodrigues de Oliveira², Amanda Pereira Ferreira¹

¹Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil
claucimao@gmail.com

Introdução: A perspectiva de relações de poder do teórico francês Michel Foucault (1926-1984) apresenta a noção de que o poder está enraizado em toda a estrutura da sociedade, não apenas em seu topo. Seu conceito de microrrelações nos elucidava sobre a dinâmica que essa influência se estabelece em cada indivíduo e setor por intermédio de um poder colonizador e eurocêntrico. O Estado é uma organização política e social, correspondente a um desses segmentos. O controle de corpos da população que essa esfera exerce é uma ferramenta de governo que apenas evolui com o tempo. As análises de Foucault sobre as prisões dos séculos XVIII e XIX, se comparadas com os meios de punição e observação dos séculos anteriores e posteriores, desnudam as transformações que esses sistemas de manipulação sofrem com o tempo. Por meio de "adestramentos" diretos e indiretos, a sistemática prisional gradativamente engloba mais pessoas que fazem parte dessas relações humanas de poder dentro de suas estatísticas, principalmente as que nunca de fato possuíram uma liberdade. Neste ensaio, um caso específico será analisado. O de-

TRABALHOS

bate a respeito de Rafael Braga Vieira, morador de rua preso em 2013 no Rio de Janeiro durante uma manifestação, ascendeu uma discussão acerca da vulnerabilidade da população negra no Brasil. O racismo, assim como as outras relações de poder, é um instrumento de retirada de identidade e do controle do próprio corpo e mente de um ser humano. A transformação em objeto que Rafael Braga e diversas outras pessoas negras vêm sofrendo atrás das barras de controle do Estado é um dos tópicos de toda uma estrutura segregacionista que serão apresentados no artigo. **Objetivos:** refletir acerca da influência das relações de poder no sistema prisional, comentando o caso de Rafael Braga Vieira. **Métodos:** trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base nas reflexões de Michel Foucault, sobre as relações de poder e saber e em estudos científicos mais atuais, que referenciam o mesmo. A elaboração desse estudo seguiu os pressupostos da revisão da literatura, sistematizando informações sobre pontos específicos para analisar informações encontradas. Inicialmente foi feito o levantamento bibliográfico, através de documentos em formato eletrônico presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mídia impressa, mídia eletrônica e livros. A busca aconteceu no mês de novembro de 2017. **Resultados:** As informações referentes ao caso foram resgatadas de mídia impressa e eletrônica da rede nacional. Rafael Braga Vieira, jovem negro, pobre, e o único preso político das manifestações de 2013 por portar uma garrafa de "Pinho Sol" e água sanitária com a alegação de que os objetos seriam materiais para criação de explosivos. Em 2016, foi preso novamente por associação ao tráfico de drogas. O Judiciário condenou Rafael a 11 anos de prisão, baseando-se apenas na narrativa policial, mesmo havendo contradições nos depoimentos dos oficiais da justiça, com testemunhas contestando o relato dos agentes e o próprio Rafael Braga afirmando que as drogas foram plantadas pelos policiais. O Judiciário, que ignora a realidade, leva em consideração apenas o lado da história de quem detém o poder, condenando a juventude preta e pobre da sociedade brasileira. A partir das reflexões de Foucault, o sistema de vigiar e punir das instituições prisionais seguem evoluindo quando se trata de violação as imagens de liberdade do indivíduo, sistemas que não somente incorporados a presídios, hospitais psiquiátricos, escolas ou outras associações que o filósofo cita, mas também às atitudes mais simples realizadas no dia a dia. **Conclusão:** Evidencia-se que o caso de Rafael Braga está relacionado com o que a literatura afirma no que se refere a relações prisionais de poder. Destaca-se que ensaios como este contribuem para a construção da identidade de pessoas críticas e reflexivas acerca do sistema prisional.

Palavras-chaves: Prisões. Tuberculose. Racismo.

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE PARA ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Cláudia Rodrigues de Oliveira¹, Amanda Pereira Ferreira¹

¹Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, Brasil
claucimao@gmail.com

Introdução: A tuberculose é uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas às doenças infecto-contagiosas nos países em desenvolvimento, está relacionada diretamente as questões sociais. Estudos apresentam o perfil das PPL que vivem com TB no Brasil, trata-se de população jovem, predominantemente masculina, relacionada a fatores socioeconômicos de risco como raça-cor, baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, coinfeção HIV/AIDS. Confinadas em ambientes superlotados e mal ventilados, com má nutrição, fazendo consumo de drogas, convivendo com precários ou inexistentes serviços de saúde, fatores determinantes para o alto índice de TB nos presídios brasileiros Segundo a OMS, o Brasil está entre os 22 países que abrigam 80% dos casos de TB, declarando este cenário estado de emergência mundial. Foram criadas estratégias para o controle da doença na população. No que se refere à atenção às populações que vivem em situação de vulnerabilidade, destaca-se que a população jovem que cumpre medidas socioeducativas, apresenta dificuldade na adesão ao tratamento, assim como o despreparo dos profissionais de saúde para atuação diante desta situação. **Objetivos:** Objetivou-se realizar um estudo qualitativo de natureza analítica com o intuito de descrever o processo de trabalho da enfermagem com adolescentes em medida socioeducativas, na prevenção e controle da tuberculose. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo de natureza analítica, a pesquisa será realizada na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASERS), no município de Porto Alegre. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista, será utilizado um instrumento semiestruturado, fragmentado em duas etapas: a primeira parte da entrevista contemplará questões sobre identificação do profissional entrevistado (sexo, idade raça-cor, ocupação e área de atuação) e a segunda parte contará com questões norteadoras relacionadas ao processo de trabalho da enfermagem frente aos adolescentes na prevenção e controle da tuberculose. **Resultados:** Os resultados serão analisados em três momentos, sendo estas: a pré-análise, a exploração do conteúdo e tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados. **Conclusão:** O estudo visa modificar a situação epidemiológica através do processo de trabalho do enfermeiro frente as fontes de infecção da tuberculose presentes na instituição, e

TRABALHOS

por conseguinte fortalecer o vínculo do usuário com o serviço, através do fornecimento de assistência, seguindo estratégias de prevenção e controle da doença.

Palavras-chave: Crianças e adolescentes. Medidas socioeducativas. Assistência de enfermagem. Tuberculose.

4. DETECÇÃO DO COMPLEXO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* EM AMOSTRAS PULMONARES UTILIZANDO REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE E TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO

Mariana Quaresma de Souza¹, Ana Júlia Reis¹, Ana Bárbara Scholante Silva¹, Pedro Eduardo Almeida da Silva¹, Ivy Bastos Ramis¹

¹Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil
mari.quaresma@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) se mantém como um grave problema de saúde mundial. O diagnóstico rápido e acurado é fundamental para o controle da doença e redução de sua morbimortalidade. Neste sentido, diferentes metodologias a serem implementadas na rotina diagnóstica da TB têm sido propostas. Entretanto, poucos métodos de identificação do *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da TB, atendem aos requisitos ideais de acurácia, rapidez e simplicidade. Desta forma, torna-se necessária a avaliação destas metodologias nos diversos cenários em que serão empregadas. **Objetivos:** Avaliar a capacidade de detecção do Complexo *M. tuberculosis* (CMTB), pelos métodos imunocromatográfico e molecular, em amostras de origem pulmonar. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal retrospectivo, no qual foram incluídas 87 amostras pulmonares, provenientes de pacientes com suspeita de TB, positivas pela cultura líquida em BACTEC™ MGIT™ 320. As amostras foram recebidas no Laboratório de Micobactérias da Universidade Federal do Rio Grande, em Rio Grande/RS, no período de junho de 2017 a maio de 2018. Foram avaliados os resultados de identificação do CMTB obtidos pelos métodos Teste Imunocromatográfico TB Ag MPT64 (TBAg) e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), com a detecção do elemento de inserção IS-6110, utilizando DNA extraído pelos métodos de choque térmico e CTAB-NaCl. **Resultados:** Entre as amostras estudadas, 86,2% (75/87) eram amostras de escarro, 12,6% (11/87) de lavado broncoalveolar (LBA) e 1,1% (1/87) de aspirado traqueal. O CMTB foi identificado em 65,5% (57/87) das amostras pelo TBAg, em 87,3% (76/87) pela PCR com DNA extraído por choque térmico e em 91,9% (80/87) pela PCR com DNA extraído pelo método CTAB-NaCl. Considerando somente as amostras de escarro, 62,7% (47/75) foram

detectadas como sendo pertencentes ao CMTB pelo TBAg, 88% (66/75) pela PCR com extração de DNA por choque térmico e 90,7% (68/75) pela PCR com extração de DNA pelo método CTAB-NaCl. Para amostras de LBA, o CMTB foi identificado em 81,8% (9/11) das amostras pelo TBAg e pela PCR com DNA extraído por choque térmico e em 100% (11/11) das amostras pela PCR com DNA extraído pelo método CTAB-NaCl. A amostra de aspirado traqueal foi positiva para o CMTB pelos três métodos. Os três métodos apresentaram resultados discordantes para 34,5% (30/87) das amostras. **Conclusão:** Observou-se que a detecção do CMTB não ocorreu de forma equivalente pelos três métodos avaliados. A amplificação do fragmento IS-6110, utilizando DNA extraído pelo método CTAB-NaCl, embora demande maior tempo, mostrou-se mais eficaz na identificação do CMTB, quando comparada ao TBAg e a PCR com DNA extraído por choque térmico. Neste sentido, a escolha do melhor método para detecção do CMTB gera um grande impacto no controle da TB, visto que a correta identificação dos pacientes possibilita a implementação de um tratamento adequado e a consequente interrupção da cadeia de transmissão do *M. tuberculosis*.

Palavras-chave: Biologia Molecular. Diagnóstico. Teste Imunocromatográfico. Tuberculose.

5. PREDIÇÃO DE RESISTÊNCIA ÀS DROGAS ANTI-TUBERCULOSE POR SEQUENCIAMENTO DO GENOMA COMPLETO (WGS)

Richard Steiner Salvato¹, Ana Júlia Reis², Sun Hee Schiefelbein¹, Elis Regina Dalla Costa¹, Pedro Eduardo Almeida da Silva², Maria Lucia Rossetti¹

¹Secretaria Estadual de Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil

Introdução: Um dos maiores problemas no combate à tuberculose (TB) são os altos índices de TB droga-resistente (TB-DR). No ano de 2016 foram reportados aproximadamente 490.000 casos de TB multidroga-resistente (TB-MDR) pelo mundo. O Sequenciamento do genoma completo (WGS) têm se mostrado uma ferramenta eficaz e vantajosa para identificação e caracterização do *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*), a fim de diagnosticar os casos de TB-DR. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo avaliar a utilização do WGS na detecção de resistência as drogas anti-TB no estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Foram utilizadas 99 amostras de *M.tb* MDR, provenientes de pacientes atendidos no centro de referência do Estado, o Hospital Sanatório Partenon, nos anos de 2013 e 2014. As amostras foram submetidas ao teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) para as drogas isoniazida, rifampic-

TRABALHOS

ina, etambutol, estreptomicina, ofloxacina, canamicina e capreomicina e ao WGS. A resistência genotípica foi identificada em 88,9% (88/99) e 86,9% (86/99) dos isolados resistentes fenotipicamente a isoniazida e rifampicina, respectivamente. Neste estudo 10,1% (10/99) dos isolados foram fenotipicamente resistentes à etambutol, dos quais oito também foram resistentes genotipicamente. Entre os 89,1% (89/99) dos isolados suscetíveis a etambutol, 29,2% (26/89) apresentaram mutações. Para estreptomicina, 11,1% (11/99) dos isolados foram considerados fenotipicamente resistentes, dos quais nove com concordância genotípica. Além disto, 10,1% (10/99) dos isolados apresentaram mutações em genes relacionados à resistência a estreptomicina, no entanto, foram suscetíveis pelo teste fenotípico. Para as drogas de segunda linha (ofloxacina, canamicina e capreomicina), observou-se que 6,1% (6/99) dos isolados foram fenotipicamente resistentes à ofloxacina e todos possuíam mutações no gene *gyrA*, em códons associados a resistência. Além disto, para um isolado, verificou-se a presença de mutação, mas sem resistência fenotípica. Por fim, para canamicina e capreomicina foram identificados respectivamente, 4,0% (4/99) e 7,1% (7/99) dos isolados resistentes fenotipicamente, porém para nenhum deles foram encontradas mutações relacionadas à resistência a estas drogas. Em nossa análise preliminar, os resultados mostraram variado nível de concordância entre os testes fenotípicos e genotípicos, para as diferentes drogas, seguindo a tendência de outros estudos semelhantes. **Conclusão:** A identificação de novas mutações preditoras de resistência mostra-se um dos principais desafios para construção de pipelines para o uso do WGS no contexto clínico. Estes são resultados preliminares de um estudo maior onde, 453 isolados estão sendo caracterizados por WGS, para melhor compreensão do perfil genético do *M.tb* da região. Um dos nossos objetivos principais é contribuir para elucidação das bases moleculares da resistência às drogas anti-TB, em acordo com o proposto pela Organização Mundial da Saúde, possibilitando em um futuro próximo, a utilização do WGS como alternativa ao TSA, de forma ágil, com menor custo e maior potencial epidemiológico.

Palavras-chave: Tuberculose. Resistência. WGS.

6. COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE DETECÇÃO DE DNA DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE

Franciele Costa Leite Morais¹, Grazielle Lima Bello¹, Tani-se Machado Telles¹, Fernanda dos Santos Rolim¹, Maria Lucia Rossetti¹

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil
clmorais.fran@gmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que se desenvolve em decorrência de uma infecção por *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). Segundo o boletim epidemiológico de 2017 (MS) foram registrados 66.796 casos novos de TB. O diagnóstico inicial é realizado pelo exame clínico, seguindo com o diagnóstico laboratorial, que é composto pelo exame bacteriológico, o qual inclui a baciloscopia e a cultura do microrganismo. A baciloscopia consiste na identificação dos bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), no entanto, a sensibilidade é considerada baixa. A cultura é considerada o padrão ouro para diagnóstico da doença, por apresentar altas sensibilidade e especificidade; e consiste no isolamento da bactéria em meio de cultura específico, entretanto, o crescimento da bactéria é lento, possui custo oneroso e há necessidade de infraestrutura. Os testes moleculares permitem a detecção de quantidades mínimas de material genético do bacilo, através de uma quantidade muito pequena de amostra. O GeneXpert MTB/RIF é o teste disponível atualmente. O mesmo detecta o DNA do complexo *M. tuberculosis* (CMTB) por PCR em tempo real e realiza a extração/amplificação de DNA em amostras biológicas por meio de um sistema único. A utilização de testes moleculares para detecção do patógeno possibilita um diagnóstico rápido, permitindo uma redução no número de casos da doença. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi analisar a detecção de DNA de *M.tuberculosis* em amostras clínicas por PCR em tempo real (Step One Real Time PCR Systems - AB Applied Biosystems), comparando com a detecção realizada pelo equipamento GeneXpert MTB/RIF, utilizado no diagnóstico de TB. **Métodos:** Os *primers* utilizados foram correspondentes ao marcador genômico do CMTB (IS6110) e os produtos amplificados foram detectados por meio do fluoróforo SYBR[®] Green. As amostras deste estudo foram provenientes de pacientes com suspeita de TB atendidos no serviço de Tisiologia e hanseníase da Secretaria da Saúde do município de Canoas e, encaminhadas ao Hospital Universitário da ULBRA (HU/ULBRA), durante o período de julho a novembro de 2017. **Resultados:** Foram analisadas 60 amostras clínicas, sendo avaliada a concordância entre os testes (Step One Real Time PCR Systems versus GeneXpert MTB/RIF). Na PCR em tempo real (Step One) foram detectadas 29(60) amostras positivas e 31(60) negativas. No GeneXpert foram 32(60) amostras positivas e 28(60) negativas. A concordância entre os ensaios obteve o índice Kappa de 0,86. **Conclusão:** Portanto, a PCR em tempo real utilizando o equipamento Step One com o sistema de detecção SYBR[®] Green, que apresenta menor custo, demonstrou ser aplicável ao diagnóstico de TB e, quando comparado ao método de diagnóstico molecular disponível atualmente, apresentou uma concordância perfeita nos seus resultados. Demonstrando que a técnica é de PCR em tempo real é promissora.

Palavras-chave: Amplificação. GeneXpert MTB/RIF. *Mycobacterium tuberculosis*. PCR em Tempo Real.

TRABALHOS

7. AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Leonardo Silveira Nascimento¹, Allana Maychat Pereira Oliveira¹, Douglas Alex Weiss Martins¹, Juliana Schreiner¹, Luciano Nunes Duro¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
leo_silveira_nascimento@hotmail.com

Introdução: Desde 2008, a tuberculose (TB) está inserida na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, ou seja, trata-se de uma patologia cuja hospitalização é tida como evitável desde que sejam adotadas as intervenções apropriadas a nível de atenção primária. Entretanto, a internação por TB ainda é uma problemática no Brasil. Embora fatores sociais, ambientais e culturais estejam associados, o aumento nas internações evitáveis por TB revela déficits relacionados à atenção básica, seja no acesso dos usuários, na cobertura do território, na busca ativa e no acompanhamento dos casos, no diagnóstico precoce ou na aderência dos pacientes ao tratamento. **Objetivos:** Descrever a prevalência e o perfil das internações por TB em um hospital do sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com dados oriundos da base de dados de um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul. Analisaram-se as internações ocorridas no período de 01/01/2012 a 31/12/2015. Foram incluídas apenas as internações cujos códigos do CID-10 são relacionados à TB. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul sob o parecer 1.469.34 e CAAE 54301816.4.0000.5343. Os dados foram processados e analisados usando o software IBM SPSS Statistics Base 22.0. A distribuição normal dos dados foi verificada através do teste de Kolmogorov-Sminorv. **Resultados:** Das 56.058 internações registradas no hospital durante o período analisado, 57 (0,10%) foram devido à TB, sendo 43 (75,44%) de pacientes do sexo masculino e 14 (24,56%) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 2 a 78 anos, com mediana de 43 anos (IIQ 35-51,5 anos). A faixa etária mais acometida foi a dos 40 aos 59 anos (N=27; 47,37%), seguida dos 20 aos 39 anos (N=16; 28,07%), dos 60 anos ou mais (N=9; 15,79%) e dos 0 aos 19 anos (N=5; 8,77%). Predominou o estado civil solteiro, com 42 (73,68%) casos, seguido do casado (N=6; 10,53%), em união estável (N=5; 8,77%) e divorciado ou desquitado (N=4; 7,02%). Quanto ao convênio, 51 (89,47%) internações ocorreram pelo SUS, 4 (7,02%) por convênios privados e 2 (3,51%) de forma particular. O tempo de internação variou de 1 a 132 dias, com mediana de 6 dias (IIQ 3-10 dias). TB pulmonar predominou como causa de internação, com 46 (80,70%) casos, seguida de TB miliar (N=6; 10,53%), meningite tuberculosa (N=3; 5,26%) e TB do sistema nervoso (N=2; 3,51%). **Conclusão:** A prevalên-

cia de internações por TB encontrada nesse estudo foi menor quando comparada a outras regiões do Brasil. Em relação ao perfil dos pacientes, predominou o sexo masculino, indivíduos em idade economicamente ativa e solteiros, confirmando o encontrado em estudos semelhantes. O menor percentual de hospitalização em menores de 19 anos pode estar relacionado com a melhora da cobertura vacinal da BCG nos últimos anos. O relativo alto índice de pessoas internadas com 60 anos ou mais condiz com a literatura, que sugere que isto seja resultado da eficácia da vacina BCG e do envelhecimento da população, que torna este grupo mais suscetível a alguns agravos. O período de internação, o alto percentual de pacientes internados pelo SUS e o predomínio da forma pulmonar da TB corrobora com o achado por outros autores. Assim, o presente estudo ressalta a necessidade de haver melhorias na atenção básica, especialmente em educação, promoção e prevenção em saúde, visto que as internações evitáveis por TB levam a elevados gastos públicos.

Palavras-chave: Hospitalização. Tempo de Internação. Tuberculose.

8. PERFIL DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE: COMPARAÇÃO ENTRE SANTA CRUZ DO SUL E SUA MICRORREGIÃO

Allana Maychat Pereira Oliveira¹, Leonardo Silveira Nascimento¹, Juliana Schreiner¹, Douglas Alex Weiss Martins¹, Luciano Nunes Duro¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
allanamaychat@gmail.com

Introdução: Apesar do conhecimento já existente sobre a transmissão, sobre o genoma do *Mycobacterium tuberculosis* e sobre o tratamento, a tuberculose (TB) se configura como um problema de saúde pública no mundo. O Ministério da Saúde vem implementando diversas medidas no tocante ao controle da TB e para isso se vale das informações obtidas através das fichas de notificação que permitem conhecer o perfil desses pacientes e quantificar, de certa forma, as ações realizadas em prol do controle da TB. **Objetivos:** Comparar o perfil dos pacientes de um ambulatório de TB na cidade de Santa Cruz do Sul (SCS) com o perfil dos pacientes nas outras cidades que compõem a microrregião de SCS. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo com base nas fichas de notificação dos pacientes do Ambulatório de TB de um hospital de SCS. Também foram coletados dados do SINAN referentes às cidades da microrregião a qual SCS faz parte, cujos diagnósticos foram realizado nos anos de 2017 e 2018. Os dados foram analisados no software IBM SPSS Statistics Base 22.0. A normalidade dos dados foi testada através do teste

TRABALHOS

de Kolmogorov-Sminorv. **Resultados:** Vinte e cinco pacientes foram diagnosticados e acompanhados no ambulatório de TB em SCS, dos quais 16 (64%) eram do sexo masculino e 9 (36%) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 15 a 58 anos, com média de 42,12 anos. Nove (37,5%) pacientes declararam-se etilistas e 4 (17,4%) declararam ser usuários de drogas ilícitas. Oito (32%) pacientes possuíam coinfeção com HIV. A TB pulmonar foi a forma mais comum, acometendo 17 (68%) pacientes, seguida da forma miliar, com 4 (16%) casos, da forma meningoencefálica, com 2 (8%) casos, e da TB pleural e da TB miliar associada a TB hepática, com 1 (4%) caso cada. Na microrregião de SCS foram notificados 168 casos, sendo 91 (54,2%) de SCS, 37 (22,02%) de Venâncio Aires, 11 (6,54%) de Vera Cruz e nas demais cidades não passaram de 10 casos notificados. Destes, 113 (67,3%) eram do sexo masculino e 55 (32,7%) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 10 a mais de 80 anos, com maior frequência de acometidos entre 20 e 39 anos (69 casos) e entre 40 e 59 anos (58 casos). Vinte (12%) pacientes declararam-se etilistas e vinte e três (13,7%) se declararam usuários de drogas ilícitas. Vinte e dois (13,1%) pacientes possuíam coinfeção com HIV, 17 (10,12%) não foram testados e 4 (2,4%) estavam aguardando o resultado do teste no momento da notificação. Cento e trinta e oito (82,13%) casos eram de TB pulmonar, 24 (14,3%) de TB extrapulmonar e 6 (3,57%) de combinação de ambas. Dos casos em que houve TB extrapulmonar as formas mais frequentes foram a miliar, com 6 (3,75%) casos, seguida das formas ganglionares e meningoencefálica, com 5 (2,98%) casos cada, e TB óssea, com 1 (0,6%) caso. **Conclusão:** Esse estudo demonstra que na microrregião de SCS, ela é a cidade com maior número de infectados e, assim como na sua microrregião, predominam os pacientes do sexo masculino, dos 20 aos 59 anos, sendo a forma mais frequente a pulmonar, em concordância com estudos realizados em outros municípios do Rio Grande do Sul. O perfil dos pacientes do Ambulatório de TB de SCS difere da microrregião quanto ao etilismo, uso de drogas ilícitas e coinfeção com HIV. Deste modo, este estudo contribui para se observar as peculiaridades encontradas na população de SCS e possibilita assim uma visão mais global do paciente e dos fatores que podem implicar na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Epidemiologia. *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculose.

9. SUSCETIBILIDADE AO DESENVOLVIMENTO DE TUBERCULOSE ATIVA E O POLIMORFISMO -159C/T DO CD14

Ana Carolina Pompeu Saraiva^{1,2}, Gabriel Tassi Mousquer^{1,2}, Mariana Milano^{1,3}, Lia Gonçalves Possuelo⁴,

Elis Regina Dalla Costa^{1,5}, Maria Lucia Rosa Rossetti^{1,6}.

¹Secretaria Estadual da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil,

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil,

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil,

⁴Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil; ⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil,

⁶Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

ana_pompeu@outlook.com

Introdução: A proteína CD14 atua como um correceptor na detecção de lipopolissacarídeos presentes na parede celular do *Mycobacterium tuberculosis*, sendo responsável pelo reconhecimento e pela mobilização da resposta imune inata contra o bacilo. Encontrado tanto em sua forma solúvel (sCD14) quanto ancorado à superfície de macrófagos, monócitos e granulócitos (mCD14), o correceptor CD14 atua junto aos receptores *toll-like* (TLR), em especial do receptor *toll-like 4* (TLR4), regulando sua endocitose, a qual se faz necessária para a ativação da expressão de algumas citocinas antibacterianas. Quando entra em contato com o bacilo, o CD14, juntamente com o TLR4, ativa a expressão de NF- κ B, promovendo, portanto, uma resposta imune mais eficiente para combater o *M. tuberculosis*. Um polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) presente na região promotora do gene *CD14* na posição -159, caracterizado pela transição de uma citosina por uma timina (rs2569190), tem sido relacionado com a diminuição na expressão do *CD14*, quando há a presença do genótipo homozigoto variante T/T, comprometendo a resposta imunológica frente ao *M. tuberculosis*. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é verificar a associação entre a presença do polimorfismo -159C/T do *CD14* com a suscetibilidade ao desenvolvimento da tuberculose ativa (TB) na população do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso-controle no qual até o presente momento foram genotipadas 193 amostras, sendo 89 pertencentes à indivíduos com TB e 104 pertencentes a um grupo controle saudável. Para obtenção do genótipo, a região de interesse do gene do *CD14* foi amplificada pela reação em cadeia da polimerase (PCR), posteriormente, o produto amplificado foi clivado pela técnica do polimorfismo de comprimento dos fragmentos de restrição (RFLP) e, por fim, os resultados foram visualizados por eletroforese em gel de agarose 2,5%. As frequências genotípicas do *CD14* encontradas até o momento foram comparadas entre o grupo TB e o grupo controle saudável pelo teste qui-quadrado com ajuste de resíduos. **Resultados e conclusão:** Nossos resultados prévios indicam que o genótipo homozigoto variante (T/T) para o polimorfismo -159C/T do *CD14* implica em um possível aumento da suscetibilidade para o desenvolvimento da TB ($p < 0,01$). Essa maior suscetibilidade provém, provavelmente, da diminuição na quantidade de CD14 expresso, tanto em sua

TRABALHOS

forma solúvel quanto ancorada à membrana, por conta do polimorfismo, comprometendo, assim, a função dos TLR, os quais são fundamentais na resposta contra o *M. tuberculosis*, o que facilita a infecção pelo bacilo e a progressão da doença.

Palavras-chave: CD14. Polimorfismo de nucleotídeo único. Tuberculose. Receptores de lipopolissacarídeos. TLR4.

10. TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO RIO GRANDE DO SUL DE 2012 A 2018

Juliana Schreiner¹, Douglas Alex Weiss Martins¹, Leonardo Silveira Nascimento¹, Allana Maychat Pereira Oliveira¹, Luciano Nunes Duro¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
juliana_schreiner2512@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença transmissível causada por uma micobactéria (*Mycobacterium tuberculosis*) que se caracteriza como um importante problema de saúde pública para o Brasil e para o mundo. A ocorrência e a transmissão da TB associam-se às condições de vida da população: elas são mais elevadas em locais de alta densidade demográfica, precárias infraestruturas de saneamento e moradia, insegurança alimentar, abuso de drogas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose elegeu a população privada de liberdade (PPL) como umas das populações mais vulneráveis à infecção. Sendo o sistema prisional um ambiente potencialmente transmissor da TB, a incidência da doença na PPL é maior do que na população geral. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de TB na PPL do estado do Rio Grande do Sul (RS) de 2012 a 2018. **Métodos:** Estudo transversal, observacional retrospectivo com informações coletadas na base de dados eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as notificações de TB na PPL nos municípios do RS no período de 2012 a 2018. Os dados foram processados e analisados por meio do software IBM SPSS Statistics Base 22.0. **Resultados:** Foram notificados 2.804 casos de TB em PPL no estado do RS durante o período analisado, sendo 2.667 (95,11%) casos em homens e 137 (4,89%) em mulheres. A faixa etária predominante foi de 20 aos 39 anos (n=2.222; 79,24%), seguida de 40 aos 59 anos (n=453; 16,16%), de 15 aos 19 anos (n=82; 2,92%), com menos de 1 ano (n=19; 0,68%), de 60 aos 64 anos (n=15; 0,53%) e de 65 anos ou mais (n=13; 0,46%). Com relação à etnia, 1.690 (60,27%) eram autodeclarados brancos, 524 (18,69%) pretos, 375 (13,37%) pardos, 10 (0,36%) amarelos e 4 (0,14%) indígenas; em 201 (7,17%) casos essa informação foi ignorada. O tabagismo foi relatado por 957 (34,13%) acometidos, etilismo

por 283 (10,09%), uso de drogas ilícitas por 674 (24,04%) e co-infecção com HIV por 466 (16,62%). Do total de casos, 2.630 (93,79%) eram de TB pulmonar, 111 (3,96%) de TB extrapulmonar e 63 (2,25%) de ambas. Dos casos de TB extrapulmonar, predominaram as formas ganglionar periférica (n=33; 18,96%), miliar (n=23; 13,22%) e meningoencefálica (n=10; 5,75%). **Conclusão:** De acordo com o presente estudo, foi possível observar que a predominância de TB na PPL no RS foi de homens, na faixa etária de 20 aos 39 anos, etnia de autodeclarados brancos, tabagistas, sendo a doença prevalente a TB pulmonar. Dessa forma, as características sociodemográficas pré-citadas sugerem um maior risco de desenvolver a doença nessa população. Achados que possibilitam uma monitorização mais aproximada e até mesmo a idealização de um projeto de prevenção a esses indivíduos submetidos a um sistema prisional.

Palavras-chaves: *Mycobacterium tuberculosis*. Pessoa Privada de Liberdade. Tuberculose.

11. DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Caroline Ribeiro Costa¹, Fabiane Aguiar Dos Anjos Gatti¹, Vanusa Pousada Da Hora¹, Vinícius De Souza Tímbola¹, Nara Rodrigues Fernandes¹, Talita Rubin Lazzari¹, Raul Mendoza¹, Gonçalves Sassi¹, Carla Vitola Gonçalves¹

¹Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil
carolinecosta.psi@gmail.com

Introdução: A saúde da população carcerária tem sido objeto frequente de estudo, visto que existem mais de 10 milhões de pessoas privadas de liberdade no mundo. O Brasil tem a terceira maior população prisional mundial, sendo em torno de 726 mil presos. Pesquisas sobre a saúde mental da população carcerária têm demonstrado uma alta prevalência de transtornos mentais nessa população, que variam entre 25% e 80%. **Objetivos:** Sendo assim, objetivamos avaliar a prevalência de Episódio Depressivo Maior e Transtorno de Ansiedade Generalizada em presos do regime fechado na 5ª Delegacia Penitenciária Regional, que abrange os presídios de seis cidades: Rio Grande, Pelotas, Camaquã, Canguçu, Santa Vitória do Palmar e Jaguarão. **Métodos:** Foram entrevistados 643 presos, em seis presídios do Rio Grande do Sul, Brasil. Para avaliar depressão e ansiedade foi utilizado o Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0 (MINI-plus), também foram coletadas variáveis sociodemográficas, prisionais e de hábitos de vida. Os dados foram codificados e digitados em um banco com entrada dupla e posteriormente analisados no software Stata®14.0. Na análise bivariada da amostra foi calculada a Razão de

TRABALHOS

Prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% e chi-quadrado de Pearson, adotando um valor $p < 0,05$ de um teste bicaudal e a análise ajustada foi realizada conforme um modelo hierárquico de causalidade em três níveis, através de regressão de Poisson. **Resultados:** Das 643 pessoas entrevistadas na pesquisa, 90,2 % eram do sexo masculino, com idade média de 33,2 anos (DP \pm 9,2 anos), 62,3% não tinham companheiro, 60,9% eram brancos, 57,5% tinham religião. A renda de 53,9% da amostra foi maior ou igual a 1,1 salário mínimo e a média de anos de estudo foi 6,3 anos (DP \pm 2,8 anos). O tempo médio de pena cumprido foi 73 meses, 66,8% eram reincidentes e 61,3% não trabalhavam no presídio. Sobre a saúde mental dos entrevistados, 9,6% da amostra relatou ter histórico de doença mental e 18,2% relataram ter algum familiar com histórico de doença mental. Os fumantes foram 60,3% e 56,2% da amostra afirmou que não consumia bebidas alcoólicas antes da prisão; 76,2% afirmou já ter feito uso de drogas alguma vez na vida, sendo as mais prevalentes maconha (80,2%), cocaína (62,8%) e crack (44%). A prevalência de depressão encontrada no estudo foi 20,6% (IC_{95%}: 17,5- 23,8) e ansiedade 19,9% (IC_{95%}: 16,8-23,0). O principal fator de risco encontrado para ambos os transtornos foi ser mulher, aumentando as chances em 114% e 134%, respectivamente. Outro fator de risco fortemente associado a ambos os transtornos foi ter histórico de doença mental, aumentando a chance de ter o transtorno em 115% e 62%, respectivamente. Outros fatores de risco identificados para a depressão foram cor de pele não-branca, ter religião, não receber visitas, fumar, uso de drogas e não realizar atividades físicas. E os fatores de risco para ansiedade foram histórico de doença mental na família, fumar e uso de drogas. **Conclusão:** O estudo confirmou as altas taxas de depressão e ansiedade na população privada de liberdade. Além disso, as mulheres tiveram duas vezes mais chances de ter ambos os transtornos em comparação aos homens. Com base nos resultados obtidos, sugere-se que sejam estimuladas ações preventivas a depressão e ansiedade especialmente entre as mulheres e os presos com histórico de doença mental, tendo em vista que estes fatores de risco dobraram as chances de ter esses transtornos.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Epidemiologia. Presos.

12. RISCO DE SUICÍDIO NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Caroline Ribeiro Costa¹, Vinícius De Souza Tímbola¹, Nara Rodrigues Fernandes¹, Talita Rubin Lazzari¹, Raul Mendoza Sassi¹, Carla Vitola Gonçalves¹

¹Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil
carolinecosta.psi@gmail.com

Introdução: A saúde da população carcerária tem sido objeto frequente de estudo, visto que existem mais de 10 milhões de pessoas privadas de liberdade no mundo. O Brasil tem a terceira maior população prisional mundial, sendo em torno de 726 mil presos (BRASIL, 2016). **Objetivos:** Pesquisas sobre a saúde mental da população carcerária têm demonstrado uma alta prevalência de transtornos mentais nessa população, que variam entre 25% e 80%. Sendo assim, objetivamos avaliar a prevalência de Risco de Suicídio em presos do regime fechado na 5ª Delegacia Penitenciária Regional, que abrange os presídios de seis cidades: Rio Grande, Pelotas, Camaquã, Canguçu, Santa Vitória do Palmar e Jaguarão. **Métodos:** Foram entrevistados 643 presos, em seis presídios do Rio Grande do Sul, Brasil. Para avaliar o risco de suicídio foi utilizado o *Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0 (MINI-plus)*, também foram coletadas variáveis sociodemográficas, prisionais e de hábitos de vida. Os dados foram codificados e digitados em um banco com entrada dupla e posteriormente analisados no *software Stata®14.0*. Na análise bivariada da amostra foi calculada a Razão de Prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% e chi-quadrado de Pearson, adotando um valor $p < 0,05$ de um teste bicaudal e a análise ajustada foi realizada conforme um modelo hierárquico de causalidade em três níveis, através de regressão de Poisson. **Resultados:** Das 643 pessoas entrevistadas na pesquisa, 90,2 % eram do sexo masculino, com idade média de 33,2 anos (DP \pm 9,2 anos), 62,3% não tinham companheiro, 60,9% eram brancos, 57,5% tinham religião, sendo a mais prevalente foi a Católica (48%). A renda de 53,9% da amostra foi maior ou igual a 1,1 salário mínimo e a média de anos de estudo foi 6,3 anos (DP \pm 2,8 anos). O tempo médio de pena cumprido, somando todas as condenações, foi 73 meses, 66,8% eram reincidentes e 61,3% não trabalhavam no presídio. Sobre a saúde mental dos entrevistados, 9,6% da amostra relatou ter histórico de doença mental e 18,2% relataram ter algum familiar com histórico de doença mental. Os fumantes foram 60,3% da amostra; 56,2% da amostra afirmou que não consumia bebidas alcoólicas antes da prisão; 76,2% afirmou já ter feito uso de drogas alguma vez na vida, sendo as mais prevalentes maconha (80,2%), cocaína (62,8%) e crack (44%). Dentre a população prisional estudada, o risco de suicídio encontrado foi 21,3% (IC95%: 18,1 – 24,5), sendo que destes 13,4% apresentavam risco baixo, 2,2% risco moderado e 5,7% risco alto. Após a análise ajustada observou-se que ter histórico de doença mental (RP: 2,42 IC95%: 1,74–3,36) e ser mulher (RP: 2,63 IC95%: 1,90 – 3,63) aumentavam o risco de suicídio em 142 e 163%, respectivamente. Ter histórico de doença mental na família (RP: 1,59 IC95%: 1,18 – 2,16) também aumentou o risco de suicídio em 59%. O fato de não possuir religião (RP: 0,64 IC95%: 0,46 – 0,90) diminuiu o risco de suicídio em 36%, enquanto o uso de drogas (RP: 1,96 IC95%:

TRABALHOS

1,29 – 2,97) aumentou o risco de suicídio em 96%; assim como não praticar atividades físicas no presídio (RP: 1,59 IC95%: 1,16 – 2,17) também aumentou em 59% o risco de suicídio.

Conclusão: Com base nos resultados obtidos, sugere-se que sejam estimuladas ações preventivas especialmente entre as mulheres e os presos com histórico de doença mental, tendo em vista que estes fatores dobraram o risco de suicídio.

Palavras-chave: Epidemiologia. Presos. Risco. Suicídio.

13. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E O CUIDADO ÀS MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Gabriela Dalenogare^{1,4}, Bruno Moraes da Silva¹, Renata Maria Dotta^{2,3}, Gisele Mariuse da Silva¹, Karine Isis Bernardes Verch¹

¹Organização Pan-Americana da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil

²Fundação Escola Superior do Ministério Público, Porto Alegre, RS, Brasil

³Secretaria Estadual da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil
karine-verch@saude.rs.gov.br

Introdução: O relato descreve experiência acontecida ao longo do ano de 2017. Abrange mulheres em situação de prisão e profissionais responsáveis pelo cuidado em saúde. Um trabalho fomentado por duas Políticas Públicas dos Estados do Rio Grande do Sul, Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e a Área Técnica de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional, da Secretaria Estadual de Saúde. A junção de esforços dessas duas políticas se deu pela compreensão de que a saúde no sistema prisional vai além da garantia do acesso às consultas e procedimentos e de que as particularidades do aprisionamento feminino e a manutenção das crianças no cárcere com suas mães requerem maior atenção. Considera-se que produzir saúde em prisões traz à luz questões singulares e relacionadas a garantia do direito à saúde, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes da integralidade, equidade e universalidade aqui se revestem de especial importância, assim como o reconhecimento das equipes de saúde que atuam no sistema prisional como integrante da Rede de Atenção à Saúde do território. Para tanto, a utilização da metodologia de Apoio Matricial consiste em um novo modo de pensar e produzir saúde, através de um processo de construção compartilhada entre equipes. **Objetivos:** Qualificar o acesso, às práticas em saúde e as redes de cuidado ofertadas às mulheres que estão em situação de prisão e no seu retorno a comunidade. Sensibilizar profissionais dos presídios e da rede de serviços quanto aos direitos dessas mulheres para a quebra de estigmas e garantia de acesso. **Métodos:** Ação fomentada pelo Primeira Infância Melhor, política pública de promoção

do desenvolvimento integral na primeira infância, e pela Área Técnica de Atenção à Saúde no Sistema Prisional da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. São realizados mensalmente, discussões de casos na Penitenciária Feminina de Porto Alegre em que comparecem profissionais do setor psicossocial das prisões e profissionais da rede de saúde e assistência. As equipes das prisões selecionam casos a serem discutidos e articulados em rede. **Resultados:** Nesse primeiro ano de execução desta ação, já são perceptíveis os impactos nas práticas dos profissionais e no cuidado ofertado às mulheres e suas famílias. Os profissionais envolvidos mostraram-se mais sensíveis e receptivos às necessidades trazidas pelas mulheres, bem como cientes dos direitos das mesmas. Vale salientar, que a ação inicia com foco nas mulheres e como consequência acaba por abranger suas redes de apoio e principalmente os filhos e filhas que estão sob o cuidado da família extensa. **Conclusão:** O processo de pensar a saúde e o cuidado integral às mulheres em situação de prisão, para além da oferta de serviços e procedimentos, surge na tentativa de fomentar e garantir direitos e o cuidado adequado em saúde. O estigma que permeia essa população é sentido também nas formas como os profissionais percebem e escutam as necessidades das mulheres. Essa ação, requer um esforço de reinventar processos de trabalho e articulações em rede. Tendo em vista o aumento de 567% no encarceramento feminino, nos últimos dez anos, e as especificidades das mulheres em situação de prisão, conclui-se que ações como essa são de suma importância para garantia do direito à saúde e a quebra do estigma e preconceito vinculados a essa população. Por fim, sensibilizar e qualificar os profissionais da saúde que trabalham com a realidade do sistema prisional.

Palavras Chave: Mulheres. Prisões e saúde.

14. VACINA BCG NO CONTROLE DE CASOS GRAVES DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

Raquel Cristine Barcella¹, Lia Gonçalves Possuelo¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
rcbarcella@yahoo.com.br

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que pode afetar vários órgãos como os pulmões, rins, ossos e meninges. Os sintomas dependem do local de acometimento da infecção e comumente caracterizam-se por tosse com expectoração, febre, perda de peso e suor noturno, podendo também ser assintomática. O Brasil faz parte dos 22 países do mundo que concentram 80% da carga da doença, segundo a Organização Mundial da Saúde. Em 2017, foram diagnosticados 69.569

TRABALHOS

casos novos e no mesmo período, o Rio Grande do Sul (RS) apresentou 5.031 novos casos da doença. Apesar disso, a incidência e a mortalidade vêm diminuindo devido a implementação de programas de prevenção e tratamento disponibilizados pelo Ministério da saúde (MS). A maior estratégia de prevenção das formas graves da doença (meningite tuberculosa e tuberculose miliar) ocorre através da administração da vacina BCG (bacilo de Calmette Guérin) em recém-nascidos, disponível no Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Avaliar a série histórica de aplicação da vacina BCG no RS, 13^o Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e no município de Santa Cruz do Sul e verificar o atingimento da meta de vacinar 90% de crianças até um ano de vida, visando diminuir os índices de tuberculose, em suas formas graves, em crianças da região. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado através da avaliação da série histórica de doses da vacina BCG aplicada em crianças menores de um ano de idade no período de 2013 à 2017, no município de Santa Cruz do Sul, na 13^o CRS e no RS, utilizando como base de dados o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. **Resultados:** A aplicação da vacina BCG entre os anos de 2013 e 2015, apresentava cobertura vacinal (CV) acima de 100%. Após este período, deu-se o início de uma acentuada queda relacionada a desabastecimentos esporádicos de vacina, falhas nos registros e nas exportações de dados como também pela troca do sistema de informação que levaram a subnotificações de doses realizadas. O município de Santa Cruz do Sul passou de 111.99% de CV em 2015 para 20.65% em 2017, configurando o maior declínio. Neste mesmo período, a 13^o CRS apresentou 55.15% de CV e o estado 90.49% que apesar de adequada, mostra-se heterogênea. **Conclusão:** Falhas identificadas nos registros e exportação de dados vacinais prejudicam a correta avaliação do impacto das vacinas na prevenção da doença, pois perde-se a possibilidade de mensurar a sua eficácia. Porém, as falhas relacionadas a não administração das doses em crianças elegíveis expõem uma importante parcela da população ao risco de contrair uma doença grave e imunoprevenível, que apresenta soroconversão superior a 80% quando corretamente administrada. Enquanto alternativas à vacina existente ainda estão em fase de avaliação e teste, é de fundamental importância que políticas públicas efetivas sejam realizadas visando comprometer trabalhadores de saúde e sociedade no cumprimento de cobertura vacinal preconizada definida pelo MS, diminuindo assim, as formas graves de tuberculose em crianças. **Palavras-chave:** Imunização. Cobertura vacinal. Tuberculose.

15. CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES PRESAS NO RIO GRANDE DO SUL: DADOS PRELIMINARES

Rafaela Ornel¹, Águida Luana Veriato Schultz¹, Renata Maria Dotta², Mirian Thais Guterres Dias¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

²Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

rafaelaornell@gmail.com

Introdução: A população privada de liberdade no Brasil, em 2014, era de 715.665 pessoas, sendo a terceira maior população carcerária do mundo. Trata-se de uma população vulnerável, visto as precárias condições estruturais e a superlotação dos estabelecimentos. Situação que contribui para a ocorrência de diversos problemas de saúde, entre eles doenças respiratórias, infectocontagiosas, sexualmente transmissíveis, e além disso, têm-se os danos à saúde mental e o abuso de drogas. Em 2014 foi identificado um perfil de mulheres usuárias gravemente expostas à violência sexual e ausência de apoio na gestação, um perfil similar ao de usuárias que se encontram presas. Dados do Rio Grande do Sul (RS) mostram que o delito mais frequente nessa população é o tráfico de drogas, com um aumento nos últimos dez anos. **Objetivos:** Analisar as condições de saúde mental, violência e uso problemático de álcool e outras drogas por mulheres privadas de liberdade. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal descritivo de abrangência regional, desenvolvida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e o Grupo Hospitalar Conceição, fomentada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul, através do edital Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS/2017-19). Serão participantes do estudo mulheres privadas de liberdade da Região Metropolitana do Estado do RS, que engloba duas penitenciárias femininas, com uma amostra de 502 custodiadas. Esta pesquisa, questionários de avaliação para coleta de dados, serão incluídas mulheres presas em regime fechado, há mais de seis meses e atendidas por Equipes de Atenção Básica prisional. **Resultados:** O estudo está na sua primeira fase que consiste em organização, treinamento da equipe de pesquisa e teste piloto dos instrumentos. A coleta ocorrerá no primeiro semestre de 2019. **Conclusão:** O aumento das mulheres no sistema prisional convoca a uma reflexão interdisciplinar acerca da produção da saúde nesse contexto, considerando a escassez de dados e evidências, que impede o planejamento e a execução de políticas públicas específicas e a melhor aplicabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Trata-se de um fenômeno complexo que envolve variáveis sociais, econômicas, políticas e culturais, repercutindo na saúde das mulheres e na sua qualidade de vida. Esperamos que com dados acurados seja possível subsidiar a criação de diretrizes específicas para a implantação de uma Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da População Prisional Feminina no âmbito do SUS, bem como contribuir

TRABALHOS

para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde das mulheres.

Palavras-chave: Gênero. População Privada de Liberdade. Saúde. Violência.

16. TEMPO É SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DAS TRIAGENS NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL

Letícia Fagundes da Fonseca¹, Janaína Domingues-Corrêa¹, Graziela Hamann de Freitas², Paula da Rosa Cazarotto², Cassiandra Sampaio Joaquim³

¹ Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

² Superintendência dos Serviços Penitenciários, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

³ Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, lefonsekfagundes@hotmail.com

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) visa garantir o acesso desta população ao cuidado integral no SUS, usando a triagem como instrumento de porta de entrada do sistema e determinando ações e serviços de saúde pela rede. Com base nesta política, as ações vêm sendo realizadas por profissionais da Unidade de Saúde Prisional e Setor Técnico do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul (PR-SCS). **Objetivos:** As triagens têm como objetivo conhecer os antecedentes médicos, identificar indivíduos de maior risco de desenvolver doenças, estabelecer um diagnóstico e dar início ao tratamento se necessário, e ainda, realizar sistematicamente os exames que permitam a detecção das doenças e agravos (tuberculose, HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C). A elevada incidência de tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis nos presídios brasileiros é uma emergência de saúde pública e de direitos humanos que demanda ações mais efetivas de controle, tratamento e prevenção. **Métodos:** Foi realizado uma análise das triagens feitas no período de abril a setembro deste ano. Este estudo usou como critérios de inclusão presos primários, que estiveram em liberdade por mais de 6 meses, ou transferidos de outros presídios. Todos que se enquadraram nestes critérios, foram encaminhados a Unidade Básica de Saúde Prisional, que realizou a entrevista (anamnese), e também testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, e, se o preso apresentou sintomas de Tuberculose, realizou-se também o BAAR. **Resultados:** Foram incluídos 175 presos, dos quais 147 (84%) realizaram a triagem e 28 (16%), não realizaram, pois no momento em que foram chamados já estavam em liberdade ou haviam sido transferidos para outras casas prisionais. 15 (10,2%) apresentaram resultado reagente para sífilis, 4 (2,72%) reagente para HIV, 1 (0,68%) reagente

para Hepatite C, e nenhum caso reagente para Hepatite B. Já em relação a Tuberculose, foi usado como critério de inclusão: tosse por mais de duas semanas, expectoração, dor torácica, perda de peso (nos últimos 3 meses) e inapetência (recente). Foi realizado baciloscopia e cultura em 11 (7,48%) sintomáticos respiratórios, sendo que destes, nenhum apresentou baciloscopia positiva, e ainda aguarda-se os resultados da cultura para microbactéria, que pode levar até 60 dias. **Conclusão:** Diante desta breve amostra, já se pode verificar uma significativa incidência destas doenças e agravos, assim como os ganhos nas questões de saúde, a realização de triagens trouxe uma aproximação com os presos possibilitando a construção de vínculos desde o início do cumprimento da pena, facilitando a identificação de outras fragilidades de cunho psicossocial. Ainda assim, por ser o sistema prisional um local insalubre e predisposto a proliferação de doenças infectocontagiosas, fica evidente a necessidade de continuação e ampliação de ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Doenças infectocontagiosas. População privada de liberdade. Promoção da saúde.

17. PERFIL GENÉTICO DA TUBERCULOSE MONOR-RESISTENTE A ISONIAZIDA NO RIO GRANDE DO SUL

Sun Hee Schiefelbein¹, Richard Steiner Salvato¹, Bruno Praetzel², Carla de Magalhães Karusky³, Lida Jouca⁴, Silvana Spíndola de Miranda³, Elis Regina Dalla Costa⁵, Maria Lucia Rosa Rossetti⁵

¹ Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil,

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil,

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RS, Brasil,

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil,

⁵ Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil sun-hee33.1@hotmail.com

Introdução: A isoniazida (INH) é um dos principais fármacos de primeira linha utilizado no tratamento da tuberculose (TB). A monorresistência a INH é uma situação preocupante pois contribui com a falha do tratamento e por ser precursor de MDR-TB (TB multidroga resistente). **Objetivos:** Frente a isso, este estudo teve como objetivo realizar a caracterização molecular de isolados monorresistentes a INH, de pacientes do estado do Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Foram utilizadas 135 amostras de DNA de *Mycobacterium tuberculosis* monorresistentes, provenientes de cultura do Laboratório Central do RS, da Secretaria Estadual da Saúde, realizadas a partir de escarros de pacientes atendidos no Hospital Sanatório Partenon, centro de referência do Estado no tratamento de TB resistente, no período de 2010 a 2014. Foram realizadas as

TRABALHOS

técnicas de MIRU-VNTR^{24loci} e *spoligotyping* para a genotipagem das linhagens e sequenciamento dos genes *katG* e *inhA* relacionados a resistência a INH. **Resultados:** As famílias mais frequentes foram LAM (46,6 %) e Haarlem (24,4%), e com menos expressão as famílias X, Cameroon, Uganda I, New-1, S, EAI, seguindo frequências similares de estudos com isolados multidroga resistentes. A taxa de cluster foi de 0,6, sendo que o maior cluster agrupava oito isolados com genótipos idênticos pertencentes a família LAM. Um isolado foi caracterizado como *M. bovis* e outros 4 isolados não puderam ser genotipados por apresentarem múltiplos alelos amplificados para um mesmo marcador, caracterizando infecção mista. Em relação as mutações, 43 isolados (31,8%) tinham mutação no códon 315 do gene *katG* e 22 isolados (16,3%) no nucleotídeo -15 no gene *inhA*. Apesar de serem caracterizados fenotipicamente como monorresistentes, 60 isolados não apresentaram mutações em *katG* ou *inhA*, indicando envolvimento de outros genes ou mecanismos intrínsecos de resistência, essas amostras foram encaminhadas para sequenciamento do genoma completo para melhor compreensão dos fatores de resistência. **Conclusão:** A resistência a INH é a mais frequente no mundo e o seu controle contribui para a prevenção de casos MDR. Sendo assim, esses dados auxiliam na compreensão da distribuição da TB resistente no estado, contribuindo para as medidas de controle da doença na região e país.

Palavras-chave: Tuberculose. Monorresistência. Genotipagem

Apoio: CAPES, CNPQ, FAPERGS, SES-RS.

18. TUBERCULOSE E HIV: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS ENTRE AGENTES PENITENCIÁRIOS DA 8ª DELEGACIA PENITENCIÁRIA REGIONAL

Introdução: No sistema carcerário brasileiro, o atendimento em saúde à População Privada de Liberdade (PPL) está previsto pela Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, de 11 de julho de 1984, mas a manutenção da saúde dos detentos fica comprometida pela superlotação, considerada um dos mais importantes agravos de saúde nas instituições penais, pois resulta em condições precárias de higiene, falta de saneamento básico, habitabilidade desfavorável com celas pequenas, mal iluminadas e pouco ventiladas, promovendo condições favoráveis ao aumento da transmissibilidade de doenças infectocontagiosas, especialmente a tuberculose (TB), doenças sexualmente transmissíveis como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a sífilis, além de hepatites virais e da hanseníase. A transmissão da TB ocorre por via aérea, a

partir da inalação de gotículas de saliva expelidas durante a fala, espirro e principalmente da tosse de doentes bacilíferos, acometidos pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Nas prisões, a PPL não permanece completamente isolada de maneira a se tornar fonte de transmissão de doenças como a TB e o HIV, não somente entre PPL, mas também à população geral, através das visitas de familiares aos detentos, transferências internas e externas de presos e durante o contato destes com os funcionários das instituições penais, no caso da TB. Os agentes penitenciários são fundamentais na manutenção e promoção da saúde entre os detentos, pois permanecem em contato direto com essa população, o que torna imprescindível o desenvolvimento de ações de educação permanente voltadas a estes profissionais. A pesquisa *Knowledge, Attitude and Practice* (KAP) é uma ferramenta que pode revelar aspectos importantes relacionados à TB/HIV entre detentos e entre servidores prisionais. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa em desenvolvimento é identificar o perfil sociodemográfico dos agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional (DPR) e elucidar quais os conhecimentos, atitudes e práticas destes profissionais em relação à TB e ao HIV. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que busca levantar dados através de questionários autoaplicáveis compostos de questões abertas e fechadas. Serão incluídos todos os 289 agentes penitenciários atuantes na 8ª DPR que concordarem em participar do estudo e excluídos apenas os sujeitos que não estiverem em serviço nos dias de realização da coleta de dados. **Resultados:** Após levantamento, os dados serão tabulados no Excel e as análises descritivas e univariadas serão realizadas no software estatístico SPSS v.20.0. Os valores serão expressos como média e desvio padrão ou números absolutos e percentuais. Comparações de variáveis qualitativas serão realizadas através do teste qui-quadrado. Valores de $p < 0,05$ serão considerados significativos. **Conclusão:** A pesquisa em desenvolvimento trata-se de um Trabalho de Curso (TCII), e os dados continuam em fase de coleta e análise tendo prevista sua conclusão na segunda quinzena de outubro.

Palavras-chave: Tuberculose. HIV. Agentes penitenciários. Educação permanente. KAP

19. BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cassandra Sampaio Joaquim¹, Janaína Corrêa², Vanda Beatriz Hermes², Letícia Fonseca², Lia Gonçalves Possuelo¹

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil,

² Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
cassandrajoaquim@gmail.com

TRABALHOS

Introdução: A tuberculose (TB) é um dos principais agravos a ser enfrentado no mundo, e a alta incidência na população privada de liberdade (904,9/100 mil habitantes, em 2013) contribui para a dimensão do problema. Através da extensão universitária, que, visa integrar o ensino-serviço, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, realizaram-se atividades de promoção da saúde e de educação permanente junto à população privada de liberdade (PPL). **Objetivos:** Com o objetivo de realizar a busca de sintomáticos respiratórios entre os apenados do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul (PRSCS), foi realizado um estudo transversal prospectivo no período de maio a julho de 2018 no PRSCS. **Métodos:** Para identificação dos sintomáticos respiratórios utilizou-se um *score* clínico sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como estratégia de rastreamento inicial para detecção de casos de tuberculose em prisões. Este escore apresenta uma pontuação máxima de 7 (sete) pontos e considera como grupo de maior probabilidade clínica para doença ativa em indivíduos que apresentam pontuação maior ou igual a 5 (cinco) pontos. Todos os apenados que apresentarem *score* clínico superior a 5 (cinco) pontos serão avaliados quanto a presença do *M. tuberculosis* no escarro, através da pesquisa BAAR e da cultura. Todos os privados de liberdade receberam uma tabela, para que respondessem sim ou não para os seguintes sintomas: tosse por mais de duas semanas, expectoração, dor torácica perda de peso (nos últimos 3 meses) e inapetência (recente). **Resultados:** Foram distribuídas em torno de 320 tabelas, das quais retornaram 253 (79%), destes, 53 (21%) apresentaram pontuação maior ou igual a 5 (cinco) pontos. As coletas do escarro foram realizadas durante 4 (quatro) semanas entre os meses de junho e julho. Dos 53 apenados que pontuaram 5 (cinco) ou mais pontos no escore clínico, 9 (17%), saíram em liberdade durante a realização das coletas e não realizaram o exame, totalizando 44 (83%) apenados que foram submetidos à avaliação. Destes, 30 (68%) entregaram as amostras para a realização de baciloscopia e cultura, e 4 (13%) amostras não foi possível realizar o exame devido ao material (escarro) ser insuficiente para análise. Nenhum apenado investigado apresentou baciloscopia positiva, e ainda aguardam-se os resultados da cultura para micobactéria, que pode levar até 60 dias. **Conclusão:** Ainda que, até o momento, o levantamento não tenha apontado nenhum apenado com TB, seguem-se as orientações quanto à busca ativa dos sintomáticos respiratórios, recomenda pelo Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), através do rastreamento com base na existência de tosse por duas semanas, realizado por meio de entrevista individualizada de todas as PPL (triagem), bem como o rastreamento radiológico com base na existência de qualquer tipo de anormalidade radiológica (pulmonar, pleural ou mediastinal),

realizado por meio do exame radiológico do tórax de toda a população alvo, independentemente da existência de tosse por duas semanas. Essa busca ativa deve acontecer no momento do ingresso (triagem), periódica e de contatos.

Palavras-chave: Tuberculose. População privada de liberdade. Promoção da saúde.

20. O PAPEL DO LABORATÓRIO REGIONAL NA ROTINA DE DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA TUBERCULOSE

Luana Winck da Rosa^{1,2}, Daniela Becker¹, Lia Gonçalves Possuelo²

¹13º Laboratório Regional de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil;

²Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
dbdanibecker@gmail.com

Introdução: O 13º Laboratório Regional de Santa Cruz do Sul pertence à rede nacional de laboratórios de tuberculose e, neste âmbito, tem realizado exames de diagnóstico e controle da tuberculose para os 13 municípios circunscritos à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo, avaliar a evolução do serviço ao longo de oito anos, caracterizando epidemiologicamente a população atendida. **Métodos:** Foram avaliados os dados de rotina laboratorial disponíveis de 2011 a 2018, utilizando-se o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e registros internos. **Resultados:** Neste período, foram realizadas 7089 baciloscopias de escarro e 3456 culturas, sendo 2644 (76%) culturas/ baciloscopias provenientes de unidades de saúde prisional. Do total de culturas realizadas, 475 (14%) foram positivas para *Mycobacterium tuberculosis*. 61% dos novos casos identificados pela cultura são de materiais encaminhados por serviços de saúde prisional. Foram identificados 4 isolados como pertencentes a micobactérias não-tuberculosas (MNT). O número de culturas positivas, com baciloscopia negativa, foi de 66, representando um incremento de 14% na identificação de novos casos. O teste de sensibilidade foi realizado, de acordo com critérios estabelecidos, em 203 (42,7%) isolados bacterianos. Verificou-se o total de 36 (17,8%) casos de resistência, sendo 11 casos de multidroga-resistência. Do total de novos casos identificados 94% dos indivíduos são do sexo masculino e 35% com idade entre 21 e 30 anos. **Conclusão:** O grande incremento de solicitações de cultura se deu em grande parte à estruturação dos serviços de saúde prisional na região. A partir de 2015, percebe-se gradual aumento de solicitações de unidades de saúde da 13ª CRS, o que se relaciona com capacitações e encontros realizados no período.

Palavras-chave: Baciloscopia. Cultura. Diagnóstico laboratorial. *Mycobacterium tuberculosis*. Saúde prisional.

TRABALHOS

21. RELAÇÃO ENTRE ENCARCERAMENTO E CONTAMINAÇÃO POR DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM SUJEITOS COM TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Felipe Ornell^{1,2}, Vinícius Serafini Roglio¹, Juliana Nichterwitz Scherer^{1,3}, Carla Dalbosco¹, Anne Sordi¹, Felix Kessler¹, Flavio Pechansky¹, Lisia von Diemen¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

² Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios, Porto Alegre, RS, Brasil

³ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil
fornell@hcpa.edu.br

Introdução: Estudos prévios têm demonstrado alta prevalência de doenças infectocontagiosas em indivíduos com transtornos por uso de substâncias (TUS). Além disso, envolvimento em atividades criminais também é amplamente verificado nesta população. Sujeitos com TUS encarcerados podem constituir uma população especialmente vulnerável à contaminação por doenças. Todavia, as variáveis associadas a este desfecho não estão bem estabelecidas. **Objetivos:** Estimar a prevalência de doenças infectocontagiosas – Hepatite C (HCV), sífilis, HIV e tuberculose (TB) – em uma amostra de sujeitos com diagnóstico de TUS (álcool ou cocaína/crack) internados para desintoxicação e investigar a associação destas com histórico de encarceramento prévio. **Métodos:** Estudo transversal com análise de dados secundários de uma amostra de 482 sujeitos com diagnóstico de TUS (Crack/cocaína n=309 e Álcool n=160), recrutados em uma unidade de internação especializada em dependência química de um hospital público de Porto Alegre. As coletas ocorreram entre outubro de 2012 e outubro de 2016. Dados sociodemográficos, clínicos e informações sobre o consumo de drogas foram coletados pelo *Addiction Severity Index* versão 6 (ASI-6). Os diagnósticos de infecção por HCV, HIV e sífilis foram realizados por exame laboratorial; a ocorrência de TB prévia foi mensurada por autorrelato. Associações entre passagem pela prisão e a ocorrência de doenças infectocontagiosas foram investigadas por teste exato de Fisher e Razões de Prevalência (RP) estimadas por Regressão de Poisson robusta, controladas por: idade, raça/cor, droga utilizada (cocaína/crack ou álcool), escolaridade e estado civil. **Resultados:** Usuários de cocaína/crack apresentaram prevalência de sífilis (11,4% vs. 2,7%; RP=4,16 p=0,004) e de HIV (14,2 vs. 4,06; RP=3,07 p=0,003) superiores aos usuários de álcool. O índice de encarceramento prévio também foi maior entre usuários de cocaína/crack (42% vs. 29%; RP=1,58 p=0,007). Ao estimar razões de prevalência o histórico de passagem pela prisão foi associado a maior prevalência de HCV (19,3% vs. 8,9%; RP=2,40 p=0,002), HIV (15,4% vs. 7,4%; RP=1,85; p=0,042) e TB (10,5% vs. 4,1%; RP=2,56; p=0,007).

Estes resultados permaneceram significativos mesmo após serem controlados pela droga utilizada e pelas variáveis sociodemográficas. **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a relatar a prevalência de doenças infectocontagiosas em sujeitos com TUS internados, ponderando a influência da passagem pela prisão e da droga utilizada nas taxas de infecção. Evidenciamos que os sujeitos apresentam alta prevalência de HCV, HIV e tuberculose, estas taxas foram ainda maiores em quem relatou encarceramento prévio independente da droga utilizada e de variáveis sociodemográficas. Em conjunto, estes resultados sinalizam que os usuários de drogas com passagens pela prisão são uma população especialmente vulnerável a contaminação por doenças infectocontagiosas. Isso ressalta a importância da articulação entre as políticas de saúde e segurança pública, principalmente com foco nos mecanismos de diagnóstico, prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose. Hepatite. HIV. Prisão. Transtornos por uso de substâncias.

22. DISTRIBUIÇÃO DO GENÓTIPO RD^{RI}O EM ISOLADOS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO RIO GRANDE DO SUL

Carla de Magalhães Karusky^{1,2}, Richard Steiner Salva-
to², Sun Hee Schiefelbein^{2,3}, Bruno Marques Praetzel²,
Maria Lucia Rosa Rossetti², Elis Regina Dalla Costa²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

³Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil
carla.karusky@gmail.com

Introdução: A tuberculose desponta como a principal causa de morte dentre as doenças infecciosas, causadas por um único agente infeccioso. O genótipo RD^{RI}O, caracterizado pela presença de uma deleção cromossomal de aproximadamente 26 kb no *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tb*), está comumente presente em isolados da família LAM. No Brasil foram relatadas variadas frequências do genótipo entre diferentes regiões: Rio de Janeiro (26,5%), Belo Horizonte (37%) e Porto Alegre (38%). Embora alguns estudos associem o genótipo RD^{RI}O a maior virulência e patogenicidade do bacilo, a sua relação com a gravidade da doença ainda é contraditória. **Objetivos:** Visto isso, para melhor compreensão quanto à distribuição e a associação deste genótipo à resistência, o presente trabalho teve como objetivo a identificação do genótipo RD^{RI}O em isolados clínicos sensíveis, monorresistentes à isoniazida e multidroga resistentes (MDR) do Estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Os isolados clínicos de *M. tb* foram coletados a partir do escarro de pacientes tratados no Hospital Sanatório Partenon

TRABALHOS

durante os anos de 2010 a 2014. Todos os isolados foram submetidos ao Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos (TSA) e cultivados em meio Ogawa. As extrações de DNA foram realizadas pelo método de CTAB e a identificação da deleção RD^{Rio} por uma PCR multiplex. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do software SPSS® versão 21 (IBM, NY, EUA). **Resultados:** Foram utilizados 361 isolados clínicos, dos quais 87 (24,09%), 143 (39,61%) e 131 (36,28%) eram sensíveis, monorresistentes e MDR, respectivamente. Dos 361 isolados, 126 (34,90%) apresentaram a deleção e foram classificados como genótipo RD^{Rio}, enquanto que os isolados sem a deleção (*wild type*) compreenderam 228 (63,15%). Em sete isolados observamos a amplificação de ambos os fragmentos. Dentre os isolados RD^{Rio} o perfil de sensibilidade às drogas foi 31 (35,63%) sensíveis, 53 (37,06%) monorresistentes e 42 (32,06%) multidroga resistentes. Isolados *wild type* apresentaram uma distribuição de 54 (62,06%), 85 (59,44%) e 89 (67,93) isolados sensíveis, monorresistentes e MDR, respectivamente. Entre os isolados que apresentaram ambos os genótipos, RDRio e Wild type, dois (2,29%) eram sensíveis às drogas de primeira linha e cinco (3,49%) monorresistentes. Das sete amostras em que obtivemos amplicons para ambos os genótipos, para três delas, obtivemos a caracterização molecular e confirmamos infecção mista. As demais, não conseguimos descartar a possibilidade de contaminação cruzada laboratorial, no entanto, a frequência de amostras apresentando ambos os genótipos assemelha-se com a de estudos prévios. **Conclusão:** Em conclusão, nosso estudo demonstrou que o percentual do genótipo RD^{Rio}, causando tuberculose foi maior em isolados monorresistentes, contudo, ao submetermos o resultado à análise estatística pelo Teste de *qui-quadrado* não observamos diferença estatisticamente significativa dentre os três perfis de resistência. Interessantemente, ao contrário da literatura, que cita a presença do genótipo RD^{Rio} na maioria dos isolados clínicos MDR, em nosso trabalho as frequências foram muito semelhantes entre os isolados sensíveis e MDR. Estes resultados corroboram para a melhor compreensão da dinâmica de transmissão do genótipo RD^{Rio} na região. Todavia mais estudos são necessários para analisar a verdadeira contribuição deste genótipo em surtos e seu possível envolvimento no desenvolvimento da tuberculose droga resistente. **Palavras-chave:** Genótipo RD^{Rio}. Monorresistência à isoniazida e multidroga resistentes.

23. PERFIL GENOTÍPICO DE ISOLADOS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PROVENIENTES DE UMA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

Muna Tareq Khamis Ahmad¹, Dienefer Venske Bierhals¹, Ana Bárbara Scholante Silva¹, Maria da Penha da Rosa Silveira², Edilon da Matta Talaier², Andrea von Groll¹, Pedro Eduardo Almeida da Silva¹, Ivy Bastos Ramis¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil

²Unidade Básica de Saúde Prisional do município do Rio Grande, Rio Grande, Brasil

muna_1997@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, que embora esteja documentada há séculos, continua a afligir a humanidade, representando um importante problema de saúde pública, principalmente em populações mais vulneráveis, como as privadas de liberdade. Em ambientes prisionais, a incidência da doença pode ser 30 vezes superior a da população em geral, visto que, nestes locais, as precárias condições físicas e a superlotação favorecem a propagação da TB. Dessa forma, métodos de biologia molecular tornam possíveis as investigações epidemiológicas, as quais são úteis para compreender a dinâmica de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*, afim de elaborar estratégias para o controle da doença. **Objetivos:** Determinar o perfil genotípico de isolados de *M. tuberculosis* provenientes de pacientes da Unidade Básica de Saúde Prisional do município do Rio Grande/RS. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, onde foram incluídos 32 isolados de *M. tuberculosis* provenientes de pacientes da Unidade Básica de Saúde Prisional, localizada na Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS. Os isolados clínicos foram provenientes de amostras de escarro coletadas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 e foram obtidos do banco de amostras do Laboratório de Micobactérias da Universidade Federal do Rio Grande/RS. Estes foram repicados em meio de cultura Ogawa-Kudoh e incubados a 37°C, por um período de 4-8 semanas. Posteriormente, foi realizada a extração de DNA e a genotipagem através da técnica MIRU-VNTR (*Mycobacterial Interspersed Repetitive Units - Variable Number of Tandem Repeats*) 15 loci. A avaliação do perfil genotípico foi realizada através da análise de um dendograma, que foi construído no endereço eletrônico www.miru-vntrplus.org. Quando houve pelo menos um locus de diferença entre as cepas, estas foram consideradas genotipicamente diferentes. **Resultados:** Os isolados incluídos no estudo foram provenientes de 31 pacientes do sexo masculino e de 1 do sexo feminino, com média de idade de 31,1 anos (21-43 anos). Em relação à avaliação do perfil genotípico, foi observado que 56,2% (18/32) dos isolados clínicos foram agrupados em cinco clusters, classificados de A a E, cada um contendo de 3 a 5 isolados. Esse elevado índice de agrupamento sugere transmissão intramuros, que pode ser reforçada pelo fato que 2 pacientes dos 5 presentes no cluster B, assim como, 2 dos 3 observados no cluster E encontravam-se

TRABALHOS

no mesmo pavilhão durante o período do diagnóstico. No entanto, na maioria dos casos não houve relação entre o *cluster* que as cepas foram identificadas e o pavilhão de detenção dos pacientes, o que pode estar relacionado com a grande mobilidade das PPL no interior da instituição com o intuito de manter a segurança e a disciplina do ambiente. **Conclusão:** O estudo identificou cepas de *M. tuberculosis* com mesmo perfil genotípico entre as PPL. A compreensão da dinâmica de transmissão do *M. tuberculosis* é de fundamental importância para que se estabeleçam medidas de controle da TB. Além disso, vale ressaltar, que os sistemas penitenciários são considerados vetores sociais na transmissão e no desenvolvimento do agente causador da TB, sendo que este pode atingir a comunidade através de agentes penitenciários, profissionais de saúde e principalmente pelos contatos.

Palavras chave: Tuberculose. Epidemiologia molecular. Presídio.

24. IMPLANTAÇÃO DE UM HORTO MEDICINAL NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL/RS

Jamile Helena Marques¹, Chana de Medeiros da Silva¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
jamilhmarques@gmail.com

Introdução: A portaria 971, de 2006, aprova a incorporação das práticas integrativas e complementares no SUS, como forma de complementação ao tratamento convencional. A partir disto, houve a difusão dessas práticas, dentre elas, a fitoterapia. Baseado em uso tradicional, a utilização de plantas medicinais, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), faz parte de mais de 80% da população mundial. As plantas medicinais, usadas para chás ou preparações caseiras contribuem para a melhora da qualidade de vida, auxiliando no tratamento de diversas patologias. Porém, a dificuldade no cultivo e manutenção da qualidade das mesmas reduz a produção e utilização, por parte da população geral. O sistema carcerário brasileiro permite a readaptação dos detentos ao convívio social, por meio da realização de atividades que visam reduzir a pena. **Objetivos:** A partir disto, objetivou-se a implantação de um horto para cultivo de plantas medicinais no presídio regional, sob cuidados dos detentos. As plantas cultivadas contribuiriam para o tratamento de diversas patologias, sendo distribuídas a população em geral. **Métodos:** Com isso, foi feita a seleção das plantas a serem cultivadas, como hortelã, boldo, guaco, camomila e alecrim. O cultivo foi feito em área pertencente ao presídio regional de Santa Cruz do Sul, com os cuidados sobre responsabilidade dos detentos. Após o desenvolvimento das mesmas, foi feita a coleta das plantas, por parte dos alunos da disciplina de Fitoterapia. As

plantas coletadas passaram por um processo de seleção visual, na Universidade de Santa Cruz do Sul, retirando as plantas que apresentaram danos. Seguida a lavagem das plantas e, posteriormente, as mesmas, foram secas em estufa, com temperatura de 38°C por 5 dias. Após esse período, as mesmas foram armazenadas em recipientes de vidro âmbar, para evitar degradação pela luz. **Resultados:** Por meio destes processos, foi obtido 15 recipientes de vidro com as plantas secas, por meio dos quais foi utilizado uma parte para preparação de tinturas e extratos hidroalcoólicos. Assim, foi obtido 10 frascos de tinturas e extratos hidroalcoólicos, conforme as características das plantas utilizadas. **Conclusão:** Dado o exposto, a distribuição de plantas medicinais à população possibilita a complementação do tratamento e contribui para difundir as práticas integrativas e complementares. Assim, a distribuição de mudas das plantas à população contribui para a difusão da utilização de plantas, sendo assegurada sua qualidade. Além disso, a atividade permite aos detentos a realização de atividades de cunho social, contribuindo para a saúde e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Fitoterapia. Plantas medicinais. Presídio.

25. PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE ARROIO DO MEIO

Bruno Eduardo Bandeira da Silva¹, Dion Cássio Xavier da Silva¹, Gabriel Trevizan Corrêa¹

¹Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil
bruno.silva@universo.univates.br

Introdução: A população carcerária do Presídio Estadual de Arroio do Meio encontra-se desassistida pelos serviços de saúde municipais, recebendo historicamente pouco cuidado ampliado em saúde. Ao identificar esta demanda, estagiários do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari - Univates - propuseram-se, juntamente com seu supervisor acadêmico e local de estágio, a problematizar e buscar por soluções que possam garantir o acesso ao serviço de saúde odontológica das pessoas privadas de liberdade do Presídio Estadual de Arroio do Meio. **Objetivos:** Apresentar a proposta inicial de Projeto de Intervenção a ser desenvolvida ao longo do estágio supervisionado no eixo de Educação Permanente VII. **Métodos:** Foram estudadas as leis e portarias que regem os serviços de saúde no sistema penitenciário, discutido o acesso dessas pessoas e as condições mínimas de assistência. Em paralelo a isso, foi buscado auxílio junto à coordenadora de equipe da Estratégia de Saúde da Família Bela Vista, a qual é responsável por esta população e, posteriormente, os estagiários propuseram uma visita ao Presídio Estadual

TRABALHOS

de Arroio do Meio, onde foram acolhidos pelo diretor que se posicionou favorável à proposta e os informou sobre dados pertinentes ao serviço odontológico municipal para os apenados. **Resultados:** Com essa proposta, objetiva-se melhorar a qualidade de vida dos apenados, aplicar conceitos básicos de acolhimento além de realizar um planejamento estratégico situacional para ações assistenciais e, dentro do possível, ações coletivas de promoção à saúde, incluindo a redução de danos. Estão previstas reuniões de planejamento entre os estagiários, supervisor local e diretor do presídio para organização das ações. Pretende-se, inicialmente, realizar a aplicação do questionário SB-Brasil (original ou adaptado) e exame bucal em todos os apenados. Em seguida, programar atendimentos com a unidade móvel do município, de acordo com o grau de prioridade dos apenados. A frequência com que os atendimentos ocorrerão seguirá o acordado entre os atores envolvidos no planejamento, sendo, preferencialmente, semanal ou quinzenal. A partir das conversas realizadas durante o primeiro contato com os apenados, e também durante as consultas, serão planejados os grupos de promoção à saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a proposta vai ao encontro com o desejo do Presídio Estadual de Arroio do Meio, que, em outra oportunidade, havia buscado pela disponibilização de maior número de atendimentos odontológicos, bem como a proposta de deslocar a unidade móvel do município, uma vez que o efetivo da penitenciária é reduzido, evitando assim o deslocamento dos apenados que é considerado inviável pelos diretores do presídio. Destaca-se a relevância de projetos de intervenção como este para possibilitar ou ampliar o acesso à saúde para populações historicamente desassistidas, como é o caso da população carcerária.

Palavras chave: Estágios. Prisões. Projetos. Promoção da Saúde. Saúde Bucal.

26. PERFIL CLÍNICO DE USUÁRIOS DE CRACK: A INFLUÊNCIA DE FATORES DE RISCO

Rafaela Ornel¹, Felipe Ornell¹, Juliana Scherer¹, Roberta Silvestrin¹, Vinicius Roglio¹, Vanessa Dal Cin¹, Lisia Von Diemen¹, Felix Kessler¹, Sibebe Faller¹, Flavio Pechansky¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil
rafaelaornell@gmail.com

Introdução: O crack é uma droga de alto potencial dependente e de ação rápida sobre o SNC, cujo consumo está associado a alterações fisiológicas e comportamentais. Os problemas biológicos e sociais adjacentes da dependência de crack e a exposição constante a situações de risco evidenciadas na população de usuários os tornam especialmente vulneráveis

ao desenvolvimento de agravos na saúde. Estima-se que aproximadamente 30% dos usuários de substâncias psicoativas possuem comorbidades clínicas. Não raro, observa-se alterações no sistema imunológico adjacentes a condições inadequadas de moradia e comportamentos de risco - como o uso de drogas injetáveis - que tornam os usuários de drogas mais suscetíveis a infecções e doenças agudas ou crônicas. **Objetivos:** Investigar o perfil clínico de uma amostra de usuários crack, de acordo com sua condição de moradia e histórico de uso de drogas injetáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com análise de dados secundários. A amostra foi composta por 768 indivíduos recrutados em seis Centros de Atenção psicossocial e em duas internações psiquiátricas, localizados em seis capitais brasileiras, cuja droga de preferência era o crack. Dados referentes a condições de moradia e uso de drogas foram verificados a partir do Addiction Severity Index, 6a versão (ASI-6). As análises estatísticas foram realizadas através do software SPSS. A frequência de diferentes comorbidades clínicas foram analisadas utilizando-se o teste Qui-quadrado. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por homens (85,5%), com média de idade de 31,5 anos (dp=8,5), não brancos (55%), solteiros (41,1%) ou separados (29,3%) e com menos de 8 anos de estudo (51,1%). Dos 768 indivíduos incluídos no estudo, 39% (n=299) morou na rua em algum período da vida. O fato de ter morado na rua apresentou associação com a presença de epilepsias ou convulsões (p=0,014), HIV/AIDS (p=0,025), tuberculose (p=0,004) e hepatite (p=0,002). Além disso, 15,8% da amostra estudada (n=121) injetou drogas em algum momento da vida. Tal comportamento se mostrou associado com o histórico de doenças cardíacas (p=0,016), epilepsia ou convulsões (p=0,006), HIV/AIDS (p<0,001), hepatite (p<0,001) e cirrose ou outras doenças no fígado (p=0,037). **Conclusão:** Os resultados obtidos corroboram dados da literatura, demonstrando que o grupo de usuários de crack em situações de risco possui maior prevalência de doenças quando comparados ao grupo que refere não ter morado na rua e não ter injetado drogas. Tais dados são importantes justificativas para manutenção de ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, como consultório na rua, redução de danos, vacinação e tratamento medicamentoso. Conhecer melhor a realidade e peculiaridades da população instrumentaliza o cuidado e o torna mais específico. Estado e profissionais da saúde devem atuar na atenção básica proporcionando artifícios que possibilitem essa prática, diminuindo a prevalência dessas doenças e aumentando a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Usuários de crack. Perfil clínico. Comorbidades clínicas.

TRABALHOS

27. GENOTIPAGEM DE CEPAS DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* CIRCULANTES NAS INSTITUIÇÕES PENAIS DO RIO GRANDE DO SUL, 2011 A 2014

Djulia Rafaella Kist¹, Dandára Costa Fanfa¹, Elisângela Luzia dos Santos², Simone de David³, Lia Gonçalves Possuelo⁴

¹Curso de Biomedicina/UNISC; ²Curso de Enfermagem/UNISC; ³Laboratório Central do Rio Grande do Sul; ⁴Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde/UNISC.

Introdução: A tuberculose (TB), causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, tem origem estimada à 150 milhões de anos, havendo registros em textos hebraicos, múmias egípcias e em textos chineses antigos. Atualmente, é uma das doenças que levam o maior número de pessoas a óbitos, superando a AIDS e as doenças cardiovasculares. O Brasil ocupa a 22ª posição entre os países com maior incidência da patologia. No Rio Grande do Sul, a incidência entre a população geral foi de 45/100.000 habitantes, sendo que entre a população carcerária brasileira é 28 vezes maior. Esse elevado número é reflexo de celas superlotadas e mal ventiladas, da baixa escolaridade e do difícil acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar a epidemiologia molecular de cepas circulantes em unidades do sistema prisional no Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho retrospectivo e transversal. Foram selecionadas cepas de 273 pessoas privadas de liberdade em 17 municípios do RS, a partir do banco de cepas do Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN) para realização da genotipagem por *Mycobacterial Intersperced Re-*

petitive Units-Variable Number of Tandem Repeats 15 loci (MIRU-VNTR). As variáveis epidemiológicas sexo, idade, escolaridade, desfecho do tratamento, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas e coinfeção por HIV foram obtidas do SINAN. Os resultados do teste de sensibilidade. As cepas foram repicadas em meio a cultura sólido Ogawa-Kudoh. Após o crescimento foi realizada extração de DNA pelo método CTAB pelo protocolo Suply e Van Embdem, com adaptações. A análise dos resultados do MIRU-VNTR realizada a partir da verificação dos alelos e construção de um dendograma para planificação e verificação da formação de clusters. Foram realizadas análises descritivas e univariadas incluindo dados epidemiológicos e de genotipagem. **Resultados:** Entre as amostras analisadas, 68 (24,9%) agruparam-se em 21 clusters, com uma variância contendo 2 a 10 pacientes em cada cluster. O total de participantes era majoritariamente do sexo masculino com 267 (97,8%) A média de idade encontrada entre os clusters foi de 30,99 ($\pm 8,05$) e entre os não clusters de 33,02 ($\pm 9,67$). Entre os clusters, 13 agruparam cepas de pacientes de diferentes unidades prisionais, sendo o município de Porto Alegre com maior proporção de clusters. Quanto ao desfecho do tratamento, verificou-se que 59% alcançaram a cura, 18,7% abandonaram o tratamento, 0,4% teve óbito por TB e 1,8% óbito por outras causas, 9,2% tiveram transferência e 1,1% mudança de esquema. A maioria dos pacientes tinham o ensino fundamental completo (56,4%) e 19,8% eram HIV positivos. **Conclusão:** O maior número de cepas circulantes das penitenciárias do estado do Rio Grande do Sul foi do município com maior população prisional, bem como mais taxas de clusters foram encontradas.

TRABALHOS

Resumos Expandidos

1. SAÚDE PRISIONAL NO PEG

Eunice Fincato¹, Uilton Cezaro¹, Marisete Michellon¹

¹Presídio Estadual de Guaporé, Guaporé, RS, Brasil
eunice-fincato@susepe.rs.gov.br

Relato: A Constituição Federal em seu artigo 196 defende que "[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Nesse sentido, pelo teor universal desse direito, a população carcerária está incluída na assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Existe um crescente reconhecimento de que uma boa atenção à saúde nos sistemas prisionais representa uma boa saúde pública. Com base nessa realidade, é importante refletir sobre o fato de que as pessoas privadas de liberdade, independentemente do que as levou a essa condição, mantêm o direito de gozar dos mais elevados padrões de assistência à saúde. Afinal, apesar de estarem privadas de liberdade, preservam os demais direitos humanos inerentes à sua cidadania. Assim, os profissionais da saúde podem contribuir tanto do ponto de vista físico quanto do social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou ao preconceito, e respeitando os princípios éticos e legais, a fim de resgatar o sentido da existência humana. O documento "Princípios Básicos para o Tratamento de Prisioneiros", das Nações Unidas, evidencia o fato pelo qual as pessoas estarem privadas de liberdade não significa que tenham seus direitos à saúde reduzidas. Quando por ocasião da perda do direito do indivíduo a liberdade, em detrimento de delitos cometidos por ele, que perante a Justiça, são considerados passíveis de reclusão, o Estado assume a responsabilidade de cuidar de sua saúde, tanto em relação às condições do ambiente da instituição quanto aos tratamentos que podem ser necessários. Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade é responsabilidade do Estado, mas também é uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos. Um instrumento para efetivação desta garantia é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003, e que garante atendimento de saúde às populações, que estão privadas de sua liberdade. Isso demonstra a parceria do Ministério da Saúde e da Justiça nas questões de garantia à saúde da população carcerária, uma vez que esses disponibilizam, como

forma de incentivo, alguns recursos financeiros aos Estados e Municípios que prestam esse atendimento. Com a aprovação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNS-SP), foi proposta a ampliação da equipe multiprofissional e previstas ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico, com o propósito de contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira. Saliente-se que a população privada de liberdade mantém inalterados todos os seus direitos constitucionais referentes à atenção à saúde, razão pela qual as políticas públicas da área não podem fazer qualquer distinção entre este grupo e os demais cidadãos quanto ao atendimento de suas necessidades, devendo ser considerada parte integrante das diretrizes e estratégias da Política de Atenção Básica, respeitadas suas especificidades. A título de esclarecimento, vale ressaltar que a população privada de liberdade é computada como parte da população do município sede das unidades prisionais, para efeito do pagamento de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica, como o Piso de Atenção Básica – PAB (fixo e variável) e Assistência Farmacêutica, componente da atenção básica. Cada equipe de saúde é responsável por até 500 presos. Já nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento é realizado em unidades de saúde da rede municipal, com carga horária mínima de 4 horas semanais. Em face dessa clientela específica, e com necessidades diferenciadas, o profissional de saúde que atende às demandas da pessoa privada de liberdade deve desenvolver suas atividades centradas na necessidade do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais da profissão e levando em consideração as características próprias do Sistema Penal. Diante disso, devem ser consideradas as diretrizes de atenção do SUS e as políticas públicas de saúde relacionadas a essa população. Essa atenção direcionada, se mostra um importante desafio, uma vez que os dados epidemiológicos evidenciam que a saúde das pessoas privadas de liberdade ainda está pouco notável nos contextos das práticas, sobretudo nas políticas de saúde, embora no Brasil existam políticas como a Atenção Integral à Saúde do Homem e da Mulher e o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário. Nesse sentido, a maioria das ações previstas se aproxima da proposta das políticas públicas de saúde, em especial, da Política de Atenção Básica, que se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Os fatores de risco aos quais a população prisional está exposta, pela sua

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

condição de confinamento, impressionam pelo número significativo de casos de DSTs, HIV/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites B e C, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas de relevância, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Somam-se a isso outros fatores de risco, como a marginalização social, a dependência de álcool e drogas, o baixo nível socioeconômico e as precárias condições do serviço de saúde, os quais também contribuem para a alta prevalência observada. Para que se concretize a organização de ações e serviços de saúde nos presídios, torna-se imprescindível a corresponsabilização das instâncias da segurança pública, pois são nesses contextos que vão ser ditados possíveis processos de trabalho, modos de compreender a saúde e formas de lidar com os fluxos internos e externos de acesso às diversas redes de serviços públicos. Cada Estado do Brasil organiza a atenção à saúde da população privada de liberdade a sua maneira. No caso do Rio Grande do Sul (RS), foi desenvolvido um modelo de gestão que vem priorizando a municipalização das equipes de saúde prisional, ou seja, os gestores municipais assumem a gerência da atenção básica nas unidades prisionais, contratam profissionais de saúde não disponíveis nos estabelecimentos prisionais e inserem à Unidade de Saúde Prisional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Com essa proposta, as equipes de saúde passam a ser compostas por profissionais dos municípios, em conjunto com os profissionais da SUSEPE que já atuavam nos estabelecimentos. Este resumo apresenta uma metodologia objetiva e informativa, com vistas a atender a missão institucional, buscando uniformizar e otimizar o conhecimento e atribuições das ações realizadas, tornando possível um melhor atendimento da estrutura e funcionamento do serviço de saúde no Presídio Estadual de Guaporé (PEG), explanando a forma como acontece a atenção à saúde no PEG e o processo de formulação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). O Plano instituiu, entre outras medidas, a inserção formal da população carcerária no Sistema Único de Saúde, assegurando que esta unidade prisional seja ponto integrante da Rede de Atenção à Saúde. A partir de maio de 2017, uma enfermeira, técnico-científico do Estado, foi transferida para SUSEPE, ficando lotada no PEG. Perante esta admissão ao quadro de funcionários desta instituição, tendo então agora uma enfermeira 20 horas semanais, somado ao assistente social que já fazia parte desta casa prisional, passaram juntos a atender as especificidades e as peculiaridades na atenção à saúde dos apenados, trazendo uma contribuição direta e em contrapartida à equipe do Posto de Saúde, sendo que esta equipe já atuava anteriormente, através do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de maneira precária, sem um trabalho continuado e não respeitando as normas es-

tabelecidas pelo PNSSP. Com essa nova realidade, através de mudanças efetivas na execução a atenção à saúde do indivíduo privado de liberdade, contemplando suas necessidades reais, fez-se necessário uma reorganização do modelo assistencial em saúde que se tinha, procurando nortear ações para melhoria da assistência à saúde desta população, através da participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, pois estes são pilares da atenção à saúde no sistema prisional, contribuindo assim para uma gestão mais democrática e efetiva. Partiu-se então para a elaboração do projeto "Saúde Prisional no PEG", uma parceria entre o PEG e a Secretaria Municipal de Saúde, com a intenção de aprimorar o atendimento à saúde, que já era feito, mostrando a forma como vinha sendo desenvolvido, no que tange ao atendimento de saúde a essa população, sendo definido como objetivo a partir daí, uma nova estratégia de ação, destinada a esta população, através dessa assistência prestada, tendo por finalidade o acompanhamento, contribuindo para o controle e redução de danos e agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária. Ações aparentemente simples, como, adoção de hábitos saudáveis, atualização da situação vacinal, notificação de agravos e promoção da saúde, visam contribuir para a melhoria da saúde prisional, através de um trabalho integrado por uma equipe multidisciplinar formada por uma enfermeira e um assistente social, servidores estaduais da SUSEPE, lotados no PEG; uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma médica clínico geral, uma cirurgiã dentista, uma assistente de dentista, uma médica psiquiatra, uma psicóloga, uma assistente social e uma nutricionista, servidores municipais lotados na Secretaria Municipal de Saúde, todos articulando as ações básicas de saúde no Presídio Estadual de Guaporé (PEG). Diante disso, as ações de saúde que foram propostas a serem executadas no PEG, pela equipe de saúde, se inserem dentro do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário alvitado ainda no ano de 2013, propondo a organização do trabalho em equipe e sistematização do atendimento desta população tendo como objetivo geral contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população carcerária. Durante o período compreendido a partir de maio de 2017, até o presente momento, tivemos bons resultados, principalmente uma ótima abertura no que se refere aos relacionamentos interpessoais e profissionais com referências e contra referências nos atendimentos prestados em todos as esferas, no acesso facilitado aos serviços ofertados pelo Posto de Saúde, laboratórios e hospital local, possibilitando um atendimento rápido, e de excelente qualidade. Foi preparado um espaço dentro do presídio pela gestão deste estabelecimento, com uma sala para enfermagem, equipada com materiais próprios deste estabelecimento e outros que foram cedidos da prefeitura de Guaporé, como um computador, maca, aparelho de pressão. Dentre os resul-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tados apresentados, também temos as seguintes ações executadas pela equipe de saúde: identificação atualizada da população penitenciária existente; cadastramento do apenado no sistema informatizado do Posto de Saúde e no Cartão SUS, se este não o tiver; elaboração de um arquivo com os prontuários de saúde, onde consta o histórico clínico do apenado através do registro do atendimento prestado por integrantes da equipe de saúde, bem como exames e procedimentos; realização de consultas de enfermagem, através acolhimento do apenado – como diretriz, este caracteriza um processo dinâmico, contínuo, que integra ações, profissionais, serviços, ferramentas e tecnologias para o alcance do melhor nível de resolubilidade às necessidades das pessoas usuárias, envolvendo todas as etapas da produção do cuidado, ao abordar o usuário e escutá-lo em sua demanda põe em trabalho: O que usuário busca? Qual é a sua necessidade (o que inclui uma escuta qualificada, uma avaliação técnica)? Como será atendido em sua necessidade? Em que tempo? Como a equipe (e cada profissional dentro da área de sua competência) vai participar? Que oferta de cuidado constitui a melhor resposta à necessidade apresentada? O que pode ser potencializado no encontro com o usuário na Atenção Primária à Saúde, obrigatoriamente em conjunto com as linhas de cuidado onde é preconizado uma atenção multiprofissional. Que outras necessidades e possibilidades podem ser identificadas e trabalhadas? Conforme a demanda, e quando necessário for, encaminhar o apenado através de uma triagem prévia, que caracteriza uma ação pontual, focada no evento clínico (na queixa-clínica), limitando-se à divisão: quem não deverá ser atendido x quem deverá ser atendido. O foco está na doença, e, neste caso, a coordenação do cuidado, a vinculação e a responsabilização da equipe pelo acompanhamento contínuo do usuário nos diferentes momentos do processo saúde-doença-cuidado. Para tal, se procede o agendamento dirigido ao profissional específico ao evento clínico, como: dentista, médico clínico geral, psiquiatra, ginecologista, obstetra, ortopedista, cirurgião, cardiologista, psicólogo; entrega da medicação prescrita pelo médico, sendo esta feita pela enfermeira, de acordo com a situação, como o caso de pacientes que fazem uso contínuo de medicação controlada, prescrita pelo médico, com risco de superdosagem, onde esses medicamentos são entregues diariamente com supervisão, sendo que nos demais casos, são entregues semanalmente; nos apenados com Tuberculose, os medicamentos são entregues diariamente ao paciente, com supervisão da enfermeira, por conseguinte, o segmento, acompanhamento e monitoramento e/ou tratamento supervisionado, tem como objetivo alcançar uma melhor adesão ao tratamento, visando à redução da morbidade e mortalidade, alcançando assim os resultados satisfatórios esperados; distribuição de preservativos masculinos e femininos, planejamento familiar e orien-

tações sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. Ainda, realização de coleta de exames laboratoriais, estes feitos pela enfermeira no local, quando solicitados pelo médico, tendo como rotina anual os exames de Papanicolaou nas mulheres, os PSA nos homens acima dos 40 anos, também feitos nas dependências Presídio, mamografia em mulheres acima dos 40 anos, HGT nos diabéticos quando necessários; encaminhados exames de RX, Tomografias, biópsias de fígado, no caso de Hepatites, Baciloscopias nos pacientes com suspeita de tuberculose e quando positivos, em seus contatos, com a devida notificação a vigilância epidemiológica do município, seguindo as normas técnicas estabelecidas. Foram realizadas também, limpeza e pintura em todas as paredes das celas e demais dependências do Presídio, dentro das medidas de higiene e proteção de doenças infectocontagiosas; campanhas educativas sobre as doenças de maior ocorrência nos presídios; planejamento da assistência e a execução de políticas de vacinação, bem como o controle de sua periodicidade, com o apoio dos demais profissionais do serviço de saúde e da equipe de saúde; planejamento de políticas de prevenção e controle da promoção à saúde; realizados testes rápidos anualmente ou quando se fizerem necessários, com notificação a vigilância epidemiológica e encaminhamento aos serviços de referência quando tiverem casos positivos para as devidas providências; realizadas ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, com encontros de grupo e/ou consultas semanais com a psicóloga e quinzenais com a médica psiquiatra, nas dependências do Presídio; estimular hábitos de vida saudáveis; garantir o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; realizadas oficinas com os apenados que trabalham no setor da alimentação do Presídio sobre "Boas Práticas na Alimentação", efetivado mensalmente pela nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde e a enfermeira do PEG, onde foi realizada inicialmente uma avaliação e levantamento das necessidades nas cozinhas do Presídio, de acordo com as normas técnicas para o funcionamento das mesmas, sendo feitas reformas e adaptações em ambas às cozinhas deste estabelecimento, tanto na cozinha geral como na cozinha administrativa, sendo que a partir destas modificações, deu-se início as oficinas; realizadas oficinas mensais sobre chás e feito a construção de um canteiro com diversas plantas e ervas, numa parceria com a EMATER do município, através dos servidores desta instituição: a extensionista especialista em fitoterápicos e o engenheiro agrônomo, a enfermeira da SUSEPE e a nutricionista da Secretaria de Municipal de Saúde (SMA); realizado mensalmente "Roda de Conversa", assuntos pertinentes ao público alvo da ala feminina do Presídio, com a enfermeira, servidora da SUSEPE, a psicóloga e assistente social, servidoras da SMA; realizado palestra com a dentista sobre prevenção de câncer de boca à todos os apenados, com entrega de kits de higiene bucal.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Conclui-se que as práticas em saúde devem ser norteadas pelo princípio da humanização, compreendida como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, sendo uma profissão de amplas atividades, não podendo ser entendida apenas pela virtude técnica, mas também pelos valores profissionais que abarcamos ao longo de nossa trajetória profissional. Este trabalho nos possibilita aprofundar no conhecimento da realidade vivenciada pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde do Sistema Penal, pois identificamos que a equipe que atua na saúde no Sistema Prisional tem como princípios básicos a prática do cuidado e a relação de ajuda na atenção à saúde dos apenados. Esses princípios (a prática do cuidado e relação de ajuda) que norteiam as ações da equipe são identificados nos atendimentos prestados no Sistema Penal, que se depara com algumas limitações, dado que se trata de um sistema prisional onde a segurança prevalece, dentre as limitações, considerando as especificidades próprias à condição destes clientes, na realização da prática do cuidado em relação ao tratamento de saúde dos apenados. Se por um lado a infraestrutura do sistema prisional facilita a ocorrência de certos agravos, por outro, esse espaço, em conjunto com os serviços de saúde intramuros e extramuros pode se configurar como a primeira oportunidade de oferecer assistência integral à saúde dessa população, especialmente no caso dos homens, que dificilmente procuram os serviços de atenção básica à saúde. Porém, apesar dos limites impostos pela Instituição Penal, a equipe de saúde desempenha suas atividades neste Sistema, assegurando o cumprimento dos aspectos éticos da profissão: respeito à vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana. Esta certeza de cumprimento do seu dever com aqueles que são colocados à margem da sociedade, fazendo cumprir o seu juramento sem esmorecer lutando por um ambiente melhor de trabalho e conseqüentemente, pela melhoria da qualidade de assistência prestada a seus clientes (apenados). Vale ressaltar que ocorreram transformações nos modos de cuidado e acompanhamento dos apenados, através das mudanças realizadas no âmbito da saúde prisional do PEG, buscando sempre a desenvolver condições de atendimento, sempre priorizando as necessidades de saúde destas pessoas, assim como valorizando, portanto, o Ser Humano e a Arte de Cuidar, fazendo toda diferença. A resolutividade disso está em ser escutado, avaliado, compreendido e atendido o paciente em sua necessidade em receber que, se não resulta na solução imediata, se inicia o processo de tal alcance. Para tal compreende avaliação baseada em critérios clínicos, incluindo entre outros recursos, a avaliação de risco e da vulnerabilidade para a definição da prioridade. Com isso, diminuiu-se significativamente o número de atendimentos médicos e dentista, que anteriormente eram diários, onde era necessário o deslocamento do preso em viatura com a escolta

de no mínimo dois agentes penitenciários, aonde se fossem preciso exames complementares, haveria necessidade de novos deslocamentos extramuros. **Conclusão:** Conclui-se que é uma política muito importante, entretanto sua efetivação requer o desenvolvimento de ações que propiciem maior qualidade de vida e dignidade das pessoas inseridas no sistema prisional. As experiências nesta área estão atravessadas por conjunto de vivências anteriores nas políticas públicas, como também em serviços com modelos de atenção contrastantes ao modelo prisional, acarretando no enfrentamento de uma série de estranhamentos e desafios ao entrar nas Unidades de Saúde Prisional. Assim, o processo de trabalho em saúde é atravessado por inúmeras limitações locais e deve atentar para a capacidade de produzir cuidado de acordo com as possibilidades da instituição, e, apesar das condições, deve-se tentar aproximar cada vez mais as ações de saúde das necessidades das pessoas que estão privadas de liberdade e das diretrizes propostas pelo SUS. Para lidar com as situações pertinentes ao ambiente carcerário, ao entrarem nas unidades de saúde prisional, os profissionais contam com o apoio de outros trabalhadores da saúde que já atuavam no sistema prisional e, também, com a equipe de segurança, que os auxiliam dando orientações sobre como funcionam os estabelecimentos prisionais e quais são as implicações da sua atuação nesse espaço. A proposta de envolver os municípios na gestão das equipes de saúde prisional nos demonstrou que isso tem facilitado o acesso à rede de serviços pelos profissionais de saúde. Os gestores municipais assumem a gerência da atenção básica nas unidades prisionais, contratam os técnicos necessários e não disponíveis nos estabelecimentos prisionais e assumem o fornecimento de materiais de consumo e insumos e a manutenção de equipamentos e apoio técnico-administrativo. Assim, estreitou-se o diálogo entre as redes de saúde municipais e as demandas de saúde encontradas pelos profissionais de saúde, dentro desta instituição prisional. Relações formais e informais marcam a regulação da vida nesta instituição e vão ditando a necessidade de relações conectadas entre a segurança e a saúde. Visto que, o trabalho da saúde está diretamente relacionado às ações da segurança, vimos que a atuação dos profissionais de saúde dentro da prisão contribui para a produção de perspectivas de cuidado nas relações sociais estabelecidas no local, tendo em vista que cuidar do outro vai além da lógica dos níveis de atenção à saúde ou de um procedimento técnico simplificado. Isso fica mais claro ainda quando se fala e vivencia a tentativa de realizar práticas de saúde em uma instituição prisional. Portanto, a comunicação entre os serviços de saúde, os estabelecimentos prisionais, os profissionais e gestores da segurança pública e da saúde devem ser contínuos e as práticas em saúde pautadas na formação de redes sociais contextualizadas. **Palavras-chave:** Cuidar. Formulação. Humanização. Instituição Penal. Políticas Públicas de Saúde.

TRABALHOS

Relato de Experiência

1. UM OLHAR AO SUJEITO COM TUBERCULOSE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jeane Christmann¹, Miriane Schmitz¹

¹SUSEPE, Passo Fundo, RS, Brasil
miriane-schmitz@susepe.rs.gov.br

Introdução: Esta explanação visa à demonstração de uma prática realizada no Presídio Regional de Passo Fundo no ano de 2017, efetuada pelo setor técnico com os indivíduos privados de liberdade, os quais apresentavam diagnóstico de tuberculose. **Relato:** A população prisional interage com a sociedade por meio de seus familiares, visitantes e servidores penitenciários e a assistência à saúde se torna imprescindível para prevenção e promoção à saúde das pessoas privadas de liberdade, como forma de evitar a transmissibilidade de doenças infectocontagiosas. As condições insalubres e de superlotação do cárcere são notórias para a proliferação dessas doenças. Dentre as enfermidades que acometem o público encarcerado destaca-se a tuberculose. Enquanto prática da equipe técnica, foram identificados fatores que prejudicavam o tratamento desta doença, como a dificuldade de adesão à terapêutica medicamentosa. Assim, a equipe propôs a realização de um projeto com o escopo de reunir mensalmente as pessoas encarceradas em situação de diagnóstico de tuberculose, objetivando a informação, orientação e auxílio durante o tratamento, com vistas à emancipação, autonomia e inclusão social do sujeito enquanto cidadão de direitos. A instrumentalidade para a efetivação da prática ocorreu através de entrevistas de acolhimento, reunião e dinâmicas de grupo, bem como a oferta de testes rápidos. Ocorreu uma parceria com o Serviço de Atendimento Especializado da Secretaria Municipal de Saúde, o qual fornece a medicação, consultas médicas e exames aos sujeitos, além de capacitação/orientações às profissionais. A partir da prática dos grupos foram constatadas algumas transformações referentes aos cuidados consigo e com o outro, notou-se que havia uma preocupação dos indivíduos quanto à dosagem correta dos medicamentos e a ingestão de acordo com as orientações, além de demonstrarem zelo à sua saúde e do outro, como por exemplo, quando um dos participantes descreveu as dificuldades do colega em realizar o tratamento. Na maioria dos encontros do grupo eram trazidas demandas cujas necessidades eram materiais, ou seja, vestuário, itens de higiene pessoal e alimentação adequada. Quanto aos dois primeiros itens, as profissionais conseguiam suprir essa necessidade a partir de doações deferidas

ao presídio. Sobre a alimentação, foi necessária a elaboração de uma requisição à direção da casa prisional. Tal solicitação objetivava a entrega diária aos indivíduos em tratamento da tuberculose de um litro de leite como forma de complemento alimentar. Cabe salientar que o grupo possibilitou aos sujeitos espaço de reflexão acerca da cidadania e direito à saúde, como pôde ser verificado nos relatos em que os indivíduos trouxeram o estigma vivenciado pela pessoa presa e acometida pela tuberculose, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de atendimento dentro da casa prisional, os diagnósticos realizados tardia e erroneamente, entre outros entraves. Por fim, entende-se que houve maior comprometimento com o tratamento, sendo que a prática do grupo ocorreu de forma satisfatória, problematizando as questões referentes a não adesão e conclusão do tratamento, bem como suprimindo algumas demandas trazidas até a equipe. Compreende-se a importância desta experiência de grupo, pois contribuiu para a inclusão social e a efetivação de mudanças.

Palavras-chave: Grupo. Inclusão Social. Prisões e Tuberculose.

2. GRUPO COM AGENTES PROMOTORES DA SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL

Marcela Haupt Bessil¹

¹Ministério da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil
celahb@gmail.com

Introdução: O presente trabalho busca trazer a experiência da realização de um Grupo com Apenados Agentes Promotores de Saúde dentro de uma casa prisional do Rio Grande do Sul. A justificativa para a realização desse grupo teve como embasamento teórico a Portaria Interministerial 1777, de 09 de setembro de 2003 que tratou sobre metas e ações de saúde dentro do contexto prisional. **Relato:** O objetivo do grupo foi trabalhar com os agentes promotores de saúde, dentro das casas prisionais onde eles se encontram cumprindo pena restritiva de liberdade e desempenhando essa atividade. Acredita-se que informando agente promotor de saúde das galerias, consiga-se sensibilizar os outros apenados em relação às questões de prevenção, tratamento de saúde e redução de danos dos que se encontram encarcerados. O grupo foi coordenado por uma psicóloga e uma assistente social. Os encontros aconteceram nas salas de aula que ficam dentro dos presídios. Buscou-se possibilitar um espaço para se esclarecer dúvidas sobre Tuberculose, HIV/AIDS/DST's, hepatites, o uso de drogas, a redução de danos entre outras

TRABALHOS

questões que o grupo julgou necessárias abordar e que fazem parte da realidade da população do sistema penal. Segundo Tavares & Menandro (2004, p.01) as prisões brasileiras funcionam como mecanismos de oficialização da exclusão que já paira sobre os detentos, como um atestado de exclusão com firma reconhecida. Dizem isso não só considerando o estado atual de precariedade das prisões, mas também o estado de precariedade que se encontram os indivíduos antes do encarceramento - em sua maioria provenientes de grupos marcados pela exclusão. O relatório da organização não-governamental Human Rights Watch, *O Brasil Atrás das Grades, 1998*, afirma: "várias doenças infecto-contagiosas como a tuberculose e a aids atingiram níveis epidêmicos entre a população carcerária brasileira, descrevendo os presídios como "um território ideal para a transmissão do HIV". Segundo Massad, no Brasil, o problema de saúde pública representado pela infecção pelo HIV na população prisional vem sendo tratado de maneira não sistemática já há vários anos. A falta de definições centralizadas para a abordagem deste problema associado à complexidade sociodemográfica verificada no território nacional, com as decorrentes diferenças regionais na população prisional e nas prevalências do HIV e infecções correlatas, enfatiza a necessidade de realização de estudos de abrangência nacional que permitam a elaboração de estratégias eficazes para o seu controle. Não foram encontrados dados epidemiológico sobre quantas pessoas presas estão infectadas com o vírus HIV/AIDS, DST's, hepatites ou Tuberculose, no Rio Grande do Sul na bibliografia pesquisada. Então, fazendo este grupo com os agentes de saúde, buscou-se desmitificar algumas questões em relação a essas doenças, e espera-se que dessa forma ocorra uma maior adesão aos tratamentos. Desta forma, coube ao relato dessa experiência proporcionar maior visibilidade a esta questão, promovendo a discussão da problemática, na tentativa de se buscar um olhar para essa população.

Palavras-chave: Prisões. Promoção da Saúde. Programas Nacionais de Saúde.

3. A IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PRISIONAL E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA

Marcela Haupt Bessil¹

¹Ministério da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil
celahb@gmail.com

Introdução: A Lei de Execuções Penais (LEP), de 1976, introduz a obrigatoriedade de o Estado oferecer a assistência necessária para os indivíduos que se encontram presos, logo, sob a tutela do Estado. Conforme o Artigo 10, "A assistência ao preso ou internado é dever do Estado, objetivando preve-

nir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade" (Moreira, 2007). O Artigo 11 da LEP especifica quais são as obrigatoriedades do Estado para com o preso: material, saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Constatamos, assim, a obrigação legal de o Poder Público, operador do sistema penal, oferecer condições que façam do cumprimento da pena uma verdadeira oportunidade de socialização daqueles que passam pela situação de privação de liberdade. A distância entre o que está na LEP e o que é efetivamente realizado ainda é longa, construindo um desafio para os operadores do sistema e toda a sociedade brasileira (MOREIRA, 2007, p. 34).

Relato: O presente trabalho busca abordar a implantação do Plano de Saúde Prisional e a atuação da psicologia dentro desse contexto. A metodologia foi o relato de experiência fazendo uma analogia com a Portaria 1777, de 09 de setembro de 2003 e as referências bibliográficas existentes na área. A psicologia passa a fazer parte da equipe de saúde existente dentro das casas prisionais com mais de 500 apenados após essa Portaria. O calouro da instituição penal passaria por um processo de mortificação do eu, com a perda das grandes disposições gerais do mundo externo (a forma como estava habituado a agir, a apresentar-se aos outros) e, principalmente, com a perda da sua integridade física e segurança pessoal (Goffman, 1987). Porém, podemos questionar esse autor se pensarmos na realidade brasileira, porque, no caso brasileiro, parece haver uma adaptação prévia dos indivíduos das classes populares da periferia urbana às instituições prisionais. Além de serem "recrutados", frequentemente pelo aparato policial-judiciário, para habitar as cadeias, convivem diariamente com a violação de seus direitos civis e sociais (Tavares & Menandro, 2004). Durante o cumprimento de sua pena, os indivíduos adquirem as mais variadas doenças. As mais comuns são as do aparelho respiratório, como tuberculose e pneumonia. Também é alto o índice de hepatites e IST's, como a AIDS. [...] há um grande número de presos portadores de distúrbios mentais, de câncer, hanseníase e com deficiências físicas (paralíticas e semi-paralíticas). Punir e reabilitar são os grandes desafios do nosso sistema prisional. Silva (2001, p. 123) expõe de uma forma bastante clara as contradições que as penas trazem consigo: "Contradições intransponíveis entre os seus três termos. Por ordem de prioridade a reabilitação subordina-se à disciplina, está subordina-se à segurança. Na prática, isso quer dizer que os pressupostos básicos que norteiam a educação, o trabalho e tratamento terapêutico, como a formação do juízo crítico, desenvolvimento da capacidade de dialogar e negociar, elevação da autoestima, automotivação, dinamismo, protagonismo social, autonomia na construção do pensamento e discurso, liberdade de expressão, respeito às diferenças individuais sempre precisam estar subordinados à disciplina prisional". E nesse espaço com questões tão ambiva-

TRABALHOS

lentes, subjetivas e por vezes incompreendidas é que a psicologia entra para compor as equipes de saúde que atuam no sistema prisional. A psicologia iniciou o seu trabalho através do aconselhamento pré e pós teste HIV, fazendo acompanhamento dos casos encaminhados pelos colegas da equipe, acompanhamento de casos por determinação Judicial, Visita Domiciliar, de grupo com os apenados agentes promotores de saúde, avaliação para tratamento e/ou internação em caso de sofrimento mental e orientação a familiares. Sendo assim, existe um vasto campo de atuação para psicologia dentro do Plano de Saúde Prisional e que precisamos dividir essas experiências a fim de agregar novos conhecimento e práticas.

Palavras-Chave: Prisão. Programas Nacionais de Saúde. Promoção da Saúde.

4. SAÚDE E SEGURANÇA NO SERVIÇO PENITENCIÁRIO

Catlen Padilha de Oliveira¹, Tânia Armani Nery¹, Vera Lúcia Biasin¹

¹Comitê Gestor de Segurança e Saúde no Serviço Penitenciário, Porto Alegre, RS, Brasil
catlenoliveira@yahoo.com.br

Introdução: A Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE) é um órgão do governo do Estado do Rio Grande do Sul, vinculado à Secretaria de Segurança Pública. Estruturada pela Lei 5.745, de 28 de dezembro de 1968, responsável por planejar e executar a política penitenciária. A SUSEPE surgiu, após o movimento nacional de criminalistas, penitenciaristas e defensores da humanização da execução das penas privativas de liberdade. Com isso, o trabalho dos servidores penitenciários deve ser realizado com o objetivo de ressocialização e não apenas como punição.

Relato: A SUSEPE conta com 3 categorias funcionais: Agente Penitenciário, Agente Penitenciário Administrativo e Técnico Superior Penitenciário. Estes servidores exercem suas atividades, na maioria das vezes, em precárias condições de trabalho, aliado à superlotação carcerária, restritos recursos para investimentos em capacitações, equipamentos de segurança, de proteção individual e coletiva. Considerando ainda a natureza e a peculiaridade do trabalho no sistema peniten-

ciário, os riscos intrínsecos que envolvem as atividades técnicas, de administração e, principalmente, de segurança nos estabelecimentos prisionais para atender uma demanda crescente de movimentações para as diversas atividades. Segundo levantamento do Departamento de Recursos Humanos, constatou-se altos índices de licenças para tratamento da saúde do servidor e a respectiva necessidade de garantir atenção dos gestores, quanto aos fatores que causam os prejuízos à saúde, bem como de prevenção de doenças e acidentes decorrentes do trabalho. Deste modo, fomentou-se a implementação do Programa de Valorização e Atenção à Saúde Física e Mental dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul. No âmbito da SUSEPE foi instituído o Programa de Segurança e Saúde do Servidor Penitenciário e a criação da Comissão Interna de Segurança e Saúde no Serviço Penitenciário – CISSSPEN. A criação das Comissões na SUSEPE é uma ação pioneira nos órgãos que compõem o Governo do RS. A CISSSPEN tem por finalidade o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e acidentes no trabalho, bem como a discussão necessária para o encaminhamento das soluções de questões das condições ambientais de trabalho, segurança e saúde a todos os servidores. Foi criado também o Comitê Gestor de Segurança e Saúde no Serviço Penitenciário – COGE, que tem como atribuições: coordenar, acompanhar, monitorar, assessorar e avaliar as CISSSPENs. Atualmente todas as regiões Penitenciárias já possuem comissões instituídas e atuando, estas foram capacitadas com o apoio da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO. O número de servidores que compõem a CISSSPEN é pré-estabelecido pela Portaria nº 85/2015 Gab/SUP. Atualmente a SUSEPE conta com comissões em todas as nove regiões penitenciárias, totalizando 10 CISSSPENs e um total de 351 servidores atuando. As CISSSPENs, já alcançaram resultados, como a construção dos mapas de risco das penitenciárias, levantamento da qualidade e validação dos extintores de incêndio, programa de ergonomia e qualidade de vida no trabalho, projeto espaço e saúde, projeto nossos equipamentos de proteção: sabemos usar?; 1º rústica do Núcleo de Escoltas, Projeto Dirija com prudência, entre outras.

Palavras-chave: Servidor penitenciário. Saúde e segurança. SUSEPE.

TRABALHOS

Trabalho Original - Artigo Original

CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA DE POTT EM UM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

CHARACTERIZATION OF POTT DISEASE IN OLDER PATIENT: CASE REPORT

CARACTERIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE POTT EN UN PACIENTE DE EDAD AVANZADA: RELATO DE CASO

Douglas Henrique Basso Lorenz¹, Isabel Schuster Argenton¹, Guilherme de Campos Domingues¹, João Henrique Feldens¹

¹Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil
isabel.argenton@universo.univates.br

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A tuberculose é uma doença de alta prevalência na população mundial e, estima-se que um quarto dela esteja infectada pelo bacilo. Deste valor, apenas 15% das pessoas vão desenvolver a doença, com uma apresentação óssea em 2 a 10% dos casos, sendo que 40 a 60% dos casos irão se localizar na coluna. O presente artigo descreve a manifestação da Doença de Pott em um paciente idoso. **Métodos:** O estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório e que utiliza como procedimento técnico o relato de caso. Utilizou-se como ferramentas a coleta de dados via consulta de prontuário e entrevista com paciente do estilo anamnese com anotações de dados essenciais e gravação digital da entrevista, comparando os dados obtidos com a literatura científica. **Resultados:** O diagnóstico de Doença de Pott foi obtido através de achado tomográfico e ao resulta do anatomopatológico. Apesar da melhora clínica, após nove meses de tratamento, a paciente persistiu com achados radiológicos que não permitiram excluir outras patologias levantando-se a hipótese diagnóstica de metástase óssea ou até mesmo de falha terapêutica. **Conclusão:** A susceptibilidade dos idosos à tuberculose pode ser explicada pela presença de doenças associadas, como diabetes mellitus e o uso de medicamentos com ação imunossupressora, como os corticosteroides e citostáticos, em um paciente que já possui imunossenescência relacionada à idade. No Brasil, os poucos estudos desenvolvidos, apesar de enfatizarem as dificuldades técnicas no manejo da tuberculose pulmonar no idoso, não revelam diferenças clínicas e radiológicas significativas, bem como a maioria dos relatos da literatura.

Palavras-chave: Doença de Pott. Espondilodiscite. Osteomielite.

ABSTRACT

Background and Objectives: Tuberculosis is a disease that has a high prevalence in the world population and it is estimated that one fourth of it is infected by the bacillus. Of this value, only 15% of people will develop the disease, with a bone presentation in 2 to 10% of cases, and 40 to 60% of cases will be located in the spine. This paper describe the manifestation of Pott Disease in an elderly patient. **Methods:** The study is characterized as qualitative, exploratory and that uses as technical procedure the case report. Data collection was done through the use of a medical record and an anamnesis-style patient interview with essential data annotations and digital recording of the interview, comparing the data obtained with the scientific literature. **Results:** The diagnosis of Pott disease was obtained by means of tomographic findings and anatomopathological results. Despite the clinical improvement, after nine months of treatment, the patient persisted with radiological findings that did not allow the exclusion of other pathologies, raising the diagnostic hypothesis of bone metastasis or even of therapeutic failure. **Conclusions:** The susceptibility of the elderly to tuberculosis can be explained by the presence of associated diseases such as diabetes mellitus and the use of immunosuppressive drugs, such as corticosteroids and cytostatics, in a patient who already has immunosenescence related to age. In Brazil, the few developed studies, although emphasizing the technical difficulties in the management of pulmonary tuberculosis in the elderly, do not reveal significant clinical and radiological differences, like most reports in the literature.

KEYWORDS: Tuberculosis, Spinal. Discitis. Osteomyelitis.

RESUMEN

Justificación y objetivos: La tuberculosis es una enfermedad que tiene alta prevalencia en la población mundial y, se estima que un cuarto de ella está infectada por el bacilo. De este valor, sólo el 15% de las personas van a desarrollar la enfermedad, con una presentación ósea en 2 a 10% de los casos, siendo que entre el 40 y el 60% de los casos se ubicará en la columna. Em este artículo se describe la manifestación de la Enfermedad de Pott en un paciente de edad avanzada. **Métodos:** El estudio se caracteriza como cualitativo, exploratorio y que utiliza como procedimiento técnico el relato de caso. Se utilizó como herramientas la recolección de datos vía consulta de prontuario y entrevista con paciente del estilo anamnesis con anotaciones de datos esenciales y grabación digital de la entrevista, comparando los datos obtenidos con la literatura científica. **Conclusiones:**

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

La susceptibilidad de los ancianos a la tuberculosis puede ser explicada por la presencia de enfermedades asociadas, como diabetes mellitus y el uso de medicamentos con acción inmunosupresora, como los corticosteroides y citostáticos, en un paciente que ya posee inmunosencencia relacionada a la edad. En Brasil, los pocos estudios desarrollados, a pesar de enfatizar las dificultades técnicas en el manejo del TP del anciano, no revelan diferencias clínicas y radiológicas significativas, bien como la mayoría de los relatos de la literatura.

PALABRAS-CLAVE: *Tuberculosis de la columna vertebral. Discitis. Osteomielitis.*

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) ainda é um problema de saúde pública no mundo, com uma incidência global estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 10 milhões de casos em 2017. Constitui a segunda principal causa de morte por doença infecciosa e foi responsável por 1,3 milhões de mortes no mesmo ano.¹ O Brasil continua sendo um dos países com maior incidência da doença, ocupando posição entre os países que estão incluídos na lista de 30 países com elevada carga de TB, com base na gravidade da sua carga MDR-TB. Além disso, também ocupa posição entre os 20 países em números absolutos da doença, com incidência estimada em 44 casos por 100.000 habitantes.

A osteomielite vertebral resultante do *M. tuberculosis*, também chamada doença de Pott, está entre as manifestações osteoarticulares mais comuns da tuberculose. A TB extrapulmonar representa 10% a 35% dos casos, dos quais metade envolve o sistema musculo-esquelético. A coluna é o sítio musculo-esquelético mais comum que representa entre 1% e 2% da totalidade dos casos.² Sintomas sistêmicos são normalmente ausentes. Dorsalgia ou rigidez é geralmente o único sintoma, e um atraso no diagnóstico é muitas vezes a norma, resultando no desenvolvimento de deformidade da coluna vertebral e complicações neurológicas.³

Estudos têm demonstrado que o crescimento da expectativa de vida em quinze anos na Europa tem sido acompanhado pela incidência de novos casos de doença de Pott em pessoas idosas. Somando-se ao aumento de idosos imunocomprometidos podendo acarretar uma mudança na faixa etária de manifestação.⁴

Um dos sistemas fisiológicos mais afetados pelo envelhecimento é a imunidade.⁵ O diagnóstico de TB nos pacientes idosos pode ser particularmente difícil pela sobreposição de sintomas e pela atenuação da sintomatologia clássica da TB. Possivelmente também porque a TB não seja muito cogitada como hipótese diagnóstica nessa faixa etária.⁶

A disponibilidade de estudos que forneçam informações sobre incidência e manifestação de determinadas

doenças na população idosa e o relatado de casos contribuem na evolução dos tratamentos. Considerando que a lombalgia é um dos principais motivos de consulta, a incidência da doença de Pott pode estar subestimada.⁷ Cabe-se relatar também que a tuberculose é reconhecidamente um problema global de saúde pública, cujo controle tem sido um desafio para diversas organizações governamentais e não governamentais em todo o mundo.^{8,1}

Este artigo descreve a manifestação da Doença de Pott em um paciente idoso que apresentou resistência ao tratamento instituído, bem como os desafios diagnósticos comum à população idosa.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório e que utiliza como procedimento técnico o relato de caso. Utilizou-se como ferramentas a coleta de dados via consulta de prontuário e entrevista com paciente do estilo anamnese com anotações de dados essenciais e gravação digital da entrevista, após aprovação da COEP parecer consubstanciado nº 1.972.959, anuência da Secretaria Municipal de Saúde e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido por parte do paciente.

A análise dos dados e definição dos pontos pertinentes à publicação será feita pelo autor de maneira qualitativa, buscando comparar com a literatura científica os padrões e evolução da doença relatada. Os artigos foram buscados para análise e comparação via base de dados Medline e Lilacs, com os descritores: tuberculosis, tuberculose, doença de pott, tuberculose em idosos, tuberculosis in elderly.

RESULTADOS

Relato de Caso

Mulher 79 anos, branca, lapidadora de pedras preciosas aposentada, tabagista passiva, hipertensa e dislipidêmica, moradora de área urbana do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A trajetória assistencial da paciente comportou um mix entre exames e consultas realizadas no sistema público e privado. Inicialmente, buscou a Unidade Básica de Saúde (UBS) em agosto de 2014 com dor torácica em região interescapular iniciada há quatro meses, agravada no último mês, associada a astenia e emagrecimento.

Persistindo com quadro de agravo e suspeita de câncer, em outubro do mesmo ano, foi encaminhada para hospital de referência na capital. A seguir, realizou-se tomografia computadorizada tórax onde se observou alterações morfoestruturais em T9-T10, com destruição dos platôs vertebrais contíguos e de parte dos corpos vertebrais de T8, T9 e T10, com colapso de T10 com retropulsão do muro posterior para o canal vertebral. Além de volumoso componente

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

de partes moles associado, com calcificações neste segmento de T9-T10, achados provavelmente relacionados à espondilodiscite tuberculosa com coleções paravertebrais. Realizou-se punção da lesão que mostrou granuloma em paliçada com necrose central em tecido ósseo. Observaram-se nódulos com aspecto de árvore em brotamento, achado relacionado à tuberculose pós-primária, não se podendo afastar a possibilidade de neoplasia.

Devido a quadro sugestivo de tuberculose cutânea (TBC) em coluna torácica foi encaminhada ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de seu município de residência. Iniciou em 23/12/2014 tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE), e fora suspenso o uso de carbamazepina por interação medicamentosa. Ao exame físico de admissão, a paciente estava com peso de 54 kg, com queixa de dor, sem tosse, afebril, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e pouca sudorese noturna. Com boa resposta terapêutica manteve tratamento com RHZE até 23/02/2015, iniciando RH a partir de 24/02/2015.

Quatro meses após início de tratamento paciente apresentava tosse seca, ganho de peso, melhora dos sintomas. Realizou-se nova tomografia computadorizada de tórax, observando-se "árvore em brotamento" sugestivo de tuberculose em atividade, fratura dos corpos vertebrais de T9 e T10 associada a componente de partes moles peri-vertebral anterior a estes níveis, sugestiva de doença de Pott. Neste momento, instituiu-se o prolongamento do tratamento da tuberculose para nove meses.

Ao nono mês de tratamento, a paciente apresentou infecção pulmonar bacteriana concomitante a tuberculosa necessitando de internação hospitalar. Radiografia de tórax realizada em 25/09/2015 demonstrou estrias atelectásicas no terço médio e inferior em ambos os pulmões, associados à opacidade atelectásica no lado médio do pulmão direito, e opacidade parenquimatosa no lobo inferior direito. Após recebeu alta do tratamento da tuberculose.

Apesar da melhora clínica, exame de tomografia computadorizada de tórax realizada após um ano após tratamento comparada com exame anterior demonstrou persistência de alterações, ocorrendo permanência estável de nódulos com densidade de partes moles, nódulos centrolobulares com aspecto em árvore em brotamento persistem estáveis, ocorrendo mudança nas características do nódulo escavado, localizado no segmento apical do lobo inferior direito, que media 3,0 cm, identificando-se atualmente nódulo com densidade de partes moles, arredondado, sem evidências de escavação no seu interior, medindo 2,1 cm. Além de presença de estrias fibroatelectásicas em ápices pulmonares e línghula, linfonodos proeminentes na cadeia mediastinal. Fratura dos corpos vertebrais de T9 e T10 praticamente inalterada, como tam-

bém do componente de partes moles para-vertebral neste, em relação aos exames anteriores, identifica-se cifose dorsal e retropulsão de fragmentos para o interior do canal vertebral. Passando a nova hipótese diagnóstica: neoplasia *versus* falência ao tratamento. A paciente realizou interconsulta com oncologista, que descartou a ocorrência de neoplasia, reforçando a possibilidade de resistência ao tratamento.

DISCUSSÃO

As estimativas para a situação mundial da TB no período 2002-2020 são da ordem de 1 bilhão de infectados, 150 milhões de doentes e 36 milhões de óbitos, ratificando a TB como a principal causa de morte por doenças infecciosas em adultos nos países em desenvolvimento⁹. Segundo dados da OMS, estima-se que um quarto da população mundial apresente infecção latente pelo bacilo. Deste valor, apenas 5 a 15% dos indivíduos desenvolverão a doença, com uma apresentação óssea em 2 a 10% dos casos, sendo que destes 40 a 60% dos casos irão se localizar na coluna.¹

Em 1950, os idosos somavam 240 milhões de pessoas. Em 2050, espera-se uma população mundial de idosos de 1 bilhão e 900 milhões de indivíduos, aumentando consideravelmente seu risco de exposição e desenvolvimento de doenças infecciosas¹⁰.

Na velhice, os sinais e sintomas de apresentação da TB são difíceis de aferir pela frequente coexistência de outras doenças respiratórias, cardiovasculares ou sistêmicas, de quadro clínico semelhante, e pela sua inespecificidade, se comparados aos pacientes não idosos. Desta maneira, queixas constitucionais - febre; hiporexia; emagrecimento - e sintomas respiratórios inespecíficos - tosse seca; dispnéia; dor torácica - podem ser manifestações isoladas da doença. Destacando-se, ainda, a dificuldade do idoso em relatar suas queixas devido ao déficit de memória, estados confusionais, senilidade e problemas de fala, além de eventualmente atribuí-los, erradamente, a outras doenças.⁹ Como resultado desta combinação de fatores, há uma demora maior na suspeição clínica, com agravamento das condições gerais.^{2,9}

O interesse pela tuberculose pulmonar (TP) no idoso já é uma realidade na Europa e nos Estados Unidos e está crescendo no Brasil.¹²⁻¹⁴ Assim, nos últimos anos, vários estudos acerca da apresentação clínica, métodos diagnósticos, quimioprevenção e quimioterapia antituberculosa na velhice foram organizados para auxiliar na compreensão desse fenômeno.¹¹ No Brasil, os poucos estudos desenvolvidos, apesar de enfatizarem as dificuldades técnicas no manejo da TP do idoso, não revelam diferenças clínicas e radiológicas significativas como a maioria dos relatos da literatura.¹¹ Esses estudos referem-se a grupos populacionais específicos, não se dispondo de outros trabalhos mais abrangentes sobre o tema.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Apesar de haver um relativo consenso na literatura a respeito de a infecção endógena ser o principal mecanismo patogênico em 95% dos casos da TP nos idosos, o quadro epidemiológico brasileiro hiperendêmico não é bem representado pelos países de baixa prevalência, onde a maioria destes estudos foi realizada. A contribuição da infecção exógena em nosso meio continua incerta.

Quando se examina o grupo idoso, nota-se um predomínio do sexo masculino, em torno de 80%, reflexo de um aparente paradoxo epidemiológico, uma vez que, na população geral, a expectativa de vida da mulher é cerca de 8 anos maior que a dos homens. Portanto, o predomínio masculino de idosos sugere duas hipóteses: a maior predisposição à TP do homem por mecanismos biológicos (não comprovada) e/ou a maior exposição ao *M. tuberculosis* no período em que ainda eram jovens e a circulação dos homens os expunha ao agente etiológico com mais frequência.¹¹

Uma das explicações da susceptibilidade dos idosos à tuberculose é a presença de doenças associadas, como diabetes mellitus e o uso de medicamentos com ação imunossupressora, como os corticosteroides e citostáticos, em um paciente que já possui imunossenescência relacionada à idade. Dentro deste contexto, verifica-se uma elevada proporção de doenças associadas ao grupo idoso, principalmente diabetes, doenças pulmonares e cardiovasculares.¹¹

No caso das doenças pulmonares, presentes em 38% dos pacientes idosos com doenças associadas, estas podem servir de confundidoras do diagnóstico de TP, por terem sintomatologia semelhante. O diabetes mellitus também tem forte relação com a idade avançada aumentando a susceptibilidade à TP e causando, inclusive, alterações no aspecto radiológico usual da doença, como o acometimento dos lobos inferiores. As doenças cardiovasculares em idosos não demonstraram relação causal conhecida com a TP. É possível tratar-se de um fator de confusão, uma vez que tais doenças estão presentes muito frequentemente em qualquer população idosa e não apenas naqueles com TP.¹¹

Devido à toxicidade da quimioterapia, os idosos são naturalmente mais vulneráveis aos efeitos adversos e, portanto, sujeitos a dificuldades como a suspensão temporária ou troca do esquema. Da mesma forma, os efeitos adversos também são mais encontrados nos idosos. Além do risco de toxicidade do tratamento associada ao uso de outras medicações contínuas e a presença de outras doenças, elevam a frequência de parafeitos nesta faixa etária. Estudos mostraram a necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial da função hepática em idosos com história de etilismo e/ou hepatopatia prévia.¹¹

A associação entre silicose e tuberculose tem sido estudada desde o início do século passado. A silicose é uma

doença pulmonar fibrosante. Associada ambiente com risco ocupacional: extração e beneficiamento de rochas; mineração de ouro e pedras preciosas e perfuração de poços.¹⁶ Clinicamente, a silicose pode apresentar-se de três formas distintas: aguda, acelerada ou crônica. O risco de portadores da silicose em desenvolver tuberculose pulmonar-comparados a controles sadios-variou entre 2,8 e 39 vezes.¹⁷ O risco para o desenvolvimento de tuberculose extrapulmonar em silicóticos também é aumentado, chegando a 3,7 vezes.¹⁶

No Mal de Pott, as lesões vertebrais, em geral, são tratadas de modo tardio, seja pelo atraso do paciente em procurar auxílio médico ou por retardo do diagnóstico. De acordo com os achados clínicos da paciente o diagnóstico apresentava fase ativa da doença; portanto, estavam presentes as características radiográficas, bem como os sintomas gerais dessa enfermidade, que se instalaram de forma insidiosa justificando o longo período de evolução da doença até o seu diagnóstico.¹⁹

O teste de Mantoux representa um exame importante para auxiliar o diagnóstico, que indica contato com as micobactérias. Contudo, como a vacinação com BCG faz parte do programa básico de vacinas do Ministério da Saúde, o teste perde parcialmente o valor em nosso país, uma vez que indivíduos imunizados podem apresentar teste cutâneo positivo devido à reação imunológica ativa proporcionada pela vacinação. A radiografia de tórax é outro exame auxiliar para o diagnóstico.¹⁵

A literatura confirma que é eventual o acometimento pulmonar e extrapulmonar concomitante; assim, esse exame também não representa critério objetivo para diagnóstico de Mal de Pott. O padrão radiográfico de acometimento vertebral pode ocorrer de três formas: lesão vertebral com comprometimento discal (lesão clássica), lesão vertebral isolada (sem comprometimento discal) ou acometimento de elementos posteriores (difícil visualização nas radiografias simples).¹¹

Muitos autores utilizam a biópsia como exame confirmatório da doença.^{6,18,19} Não sendo rotina a realização de biópsia vertebral nos casos suspeitos de tuberculose pela baixa positividade e pelo fato de muitos autores não a considerarem fundamental para o tratamento. Outros autores nacionais adotam a conduta do diagnóstico clínico-radiográfico, com baixa frequência de biópsias pelo alto índice de achados inespecíficos e de necrose. O diagnóstico de certeza só pode ser confirmado com o achado do bacilo.¹⁵

A demora diagnóstica é a regra para a maioria dos pacientes idosos, provavelmente em função de se associar a TP apenas à população jovem e empobrecida. Este fenômeno também acontece em países desenvolvidos, mas não se justifica num meio de alta prevalência como o Brasil, onde a hipótese diagnóstica de TP em idosos sintomáticos respiratórios e

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

constitucionais deve ser sempre considerada.⁹

Apesar de não diferir do tratamento instituído para adultos jovens, alguns cuidados devem ser levados em consideração durante a quimioterapia: dosagem proporcional ao peso, acompanhamento das funções hepática e renal, interações medicamentosas e supervisão direta ou indireta da administração da medicação.¹¹

Atualmente, observa-se um aumento da tuberculose resistente à rifampicina e tuberculose multirresistente (MDR), definida como resistência a dois medicamentos de primeira linha, rifampicina e isoniazida.¹ Os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da resistência aos medicamentos são: tratamento inadequado e incompleto; não-adesão ao tratamento; predisposição genética e coinfeção com HIV positivo.²

A doença de Pott pode ou não apresentar o quadro clássico da infecção tuberculosa com perda de peso, inapetência febre. Entretanto, a principal queixa nos casos vertebrais é uma dor ou lombalgia de alguns meses de evolução. Podendo se observar quadro doloroso da coluna vertebral concomitante aos sintomas gerais da doença, provavelmente pelo período longo de evolução da infecção até o seu diagnóstico. Os idosos mostram-se mais suscetíveis à tuberculose devido a presença de comorbidades associadas e o uso de medicamentos com ação imunossupressora, bem como a imunossenescência relacionada à idade.

O perfil epidemiológico brasileiro hiperendêmico não é bem representado nos estudos internacionais que realizaram análise da população idosa com tuberculose. Mostra-se imperativo o estudo de maior número de casos para elucidar a contribuição da infecção exógena em nosso meio.

AGRADECIMENTOS

Ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e ao Hospital Bruno Born pelos materiais e ambientes disponibilizados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2018. WHO: 2018.
2. Jain AK, et al. Drug-resistant spinal tuberculosis. Indian journal of orthopaedics 2018;52(2):100. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858202/>
3. United States Centers for Disease Control and Prevention. Reported Tuberculosis in the United States, 2016.
4. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. Principles and practice of infectious diseases, 7ed. Elsevier; 2009. p4320.
5. Golomb L, Sagiva A, Pateras IS, et al. Age-associated inflammation connects RAS-induced senescence to stem cell dysfunction and epidermal malignancy. Cell Death Differ 2015;22:1764-1774. doi: 10.1038/cdd.2015.21
6. Anibarro L, Alberto P. Tuberculosis in patients with haematological malignancies. Mediterr J Hematol Infect Dis 2014, 6(1):e2014026. doi: 10.4084/MJHID.2014.026
7. Hartvigsen J, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet 2018;391(10137):2356-2367. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30480-X
8. Barnett R. Tuberculosis. The Lancet 2018; 390(10092):351. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31876-7
9. Filho JPS, Sant'ana CC, Bóia MN. Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. J. Bras. Pneumol 2007;33(6). doi: 10.1590/S1806-37132007000600014
10. World Health Organization. World report on ageing and health 2015. WHO, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
11. Cantalice Filho JP, Boia MV, Sant'Anna CC. Análise do tratamento da tuberculose pulmonar em idosos de um hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. J. Bras. Pneumol 2007;33(6):691-698. doi: 10.1590/S1806-37132007000600013
12. Rajagopalan S. Tuberculosis in older adults. Clinics in geriatric medicine 2016;32(3):479-491. doi: 10.1016/j.cger.2016.02.006
13. Negin J, Seye A, Ben JM. Tuberculosis among older adults—time to take notice. International Journal of Infectious Diseases 2015; 32:135-137. doi: 10.1016/j.ijid.2014.11.018
14. Ventura PJS. Tuberculose no Idoso [tese]. Coimbra (Portugal): Universidade de Coimbra; 2015.
15. Moreira CHT et al. Avaliação radiográfica do colapso sagital do Mal de Pott. J Bras Coluna 2010;9(4):370-375. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/coluna/v9n4/v9n4a05.pdf>
16. Barboza CEG et al. Tuberculose e silicose: epidemiologia, diagnóstico e quimioprofilaxia. J. Bras. Pneumol 2008;34(11):959-966. doi: 10.1590/S1806-37132008001100012
17. Silva GA, Brandão DF, Vianna EO, et al. Tuberculose pseudotumoral, criptococose e silicose no mesmo lobo pulmonar. J Bras Pneumol 2013;39(5):620-626. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2215
18. Yin XH, et al. The clinical outcomes and surgical strategy for cervical spine tuberculosis: A retrospective study in 78 cases. Medicine 2018;97(27):e11401. doi: 10.1097/MD.00000000000011401
19. Dunn RN, Ben Husien M. Spinal tuberculosis. Bone Joint J 2018; 100-B:425-431. doi: 10.1302/0301-620X.100B4.BJJ-2017-1040.R1

TRABALHOS

A TUBERCULOSE E OS FATORES FAVORÁVEIS À SUA DISSEMINAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO EXTREMO SUL DO BRASIL

TUBERCULOSIS AND THE FACTORS FAVORING ITS SPREAD AMONG THE PRISONERS IN THE EXTREME SOUTH OF BRAZIL

LA TUBERCULOSIS Y LOS FACTORES FAVORABLES A SU DISEMINACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD EN EL EXTREMO SUR DE BRASIL

Júlia Silveira Vianna¹, Ana Júlia Reis¹, Caroline Busatto¹, Laura C. R. Aranalde¹, Nara Rodrigues Fernandes¹, Fabiane Gatti², Vanusa Pousada da Hora¹, Carla Vitola Gonçalves¹, Pedro Eduardo Almeida da Silva¹, Ivy Bastos Ramis¹

¹Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil
jusvianna@hotmail.com

O *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da tuberculose (TB), é transmitido principalmente através da inalação de aerossóis expelidos, por exemplo, pela tosse ou espirro.¹ Desta forma, locais com aglomerações de pessoas e com pouca ventilação, condições comuns no ambiente prisional, são favoráveis para a transmissão do *M. tuberculosis*.² O principal objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de TB em pessoas privadas de liberdade (PPL) e identificar possíveis fatores favoráveis a transmissão do *M. tuberculosis*.

Realizou-se um estudo transversal, no período de maio de 2017 a janeiro de 2018, incluindo PPL de seis unidades prisionais, localizadas nos municípios do Rio Grande, Camaquã, Canguçu, Jaguarão, Santa Vitória do Palmar e Pelotas, que compõem a 5ª Delegacia Penitenciária Regional (DPR), e abrigam em média 1.500 PPL em regime fechado. Este estudo foi autorizado pela 5ª DPR/RS e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal de Rio Grande, sob número 05/2017. Os indivíduos incluídos no estudo foram sorteados aleatoriamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicado um questionário padronizado com questões relacionadas a saúde, a TB e ao encarceramento das PPL. Os dados foram codificados e posteriormente digitados com entrada dupla dos questionários, no banco de dados criado no software EPIDATA 3.1. A análise dos dados foi realizada no software STATA 14.0.

Participaram do estudo 643 PPL, das quais 90,2%

(580/643) eram do sexo masculino e 9,8% (63/643) do sexo feminino, com idade média de 33,2 anos (DP± 9,2 anos). Ao avaliar questões sobre a ocorrência de TB, 1,9% das PPL (12/643) relataram que estavam com TB, representando uma prevalência de 1.866/100.000 habitantes. Estudos prévios em prisões brasileiras identificaram prevalências de TB em torno de 2.000/100.000 habitantes.³⁻⁵ No entanto, prevalência de TB de 4.712/100.000 habitantes já foi relatada em um dos estabelecimentos prisionais incluídos neste trabalho, porém, cabe destacar, que o estudo rastreou casos de TB ativa e passiva através da microscopia e cultivo do microrganismo.⁶

Neste estudo, também foi avaliado o contato prévio com TB. Do total, 39,9% (257/643) relataram já ter tido contato com pessoas com TB, das quais, 93,8% (241/257) relataram que o contato foi no ambiente prisional. Cabe destacar que entre estas PPL, 73,0% (176/241) já haviam trocado de cela alguma vez e 85,5% (206/241) compartilhavam a cela com mais de sete pessoas, o que representa um confinamento superior a capacidade de cada cela, que é de no máximo seis pessoas. Já foi demonstrado que o compartilhamento de celas com paciente com TB está diretamente associado a elevada prevalência de TB e, isto deve-se, especialmente a superlotação, que afeta a ventilação das celas.⁷ Agências internacionais recomendam uma alocação mínima de 5,4 m² de espaço por recluso. No entanto, as PPL são frequentemente alojadas em celas superlotadas por períodos prolongados, com espaço menor que 1,4 m² por recluso.⁸ Neste sentido, um notável impacto na redução da prevalência da TB em PPL pode ser através da melhoria da ventilação e da redução da ocupação das celas, uma vez que a superlotação associada a constante transição das PPL entre as celas, propiciam a transmissão do *M. tuberculosis* e o desenvolvimento da TB.^{2,9}

Em 2015, Valença et al. relataram ampla circulação de cepas de *M. tuberculosis* em uma das penitenciárias incluídas neste trabalho e recomendaram dar prioridade à avaliação de PPL com maior tempo de confinamento.⁶ Neste estudo, 67,6% (163/241) das PPL que relataram contato com pessoas com TB no ambiente prisional cumprem um tempo de pena maior ou igual a 37 meses, reiterando que, quanto maior o tempo de encarceramento, maior o risco do contato. Além disso, considerando que, o tempo estimado entre a infecção e o início da doença é de aproximadamente 180 dias, PPL infectadas de forma latente que cumprem sentenças longas em condições ambientais precárias, teriam tempo suficiente a progredir para a TB ativa, favorecendo sua disseminação neste ambiente.¹⁰

Outro aspecto importante, em relação a transmissão do *M. tuberculosis* nos presídios, é o recebimento de visitas. Dentre as PPL que relataram ter tido contato com pessoas com TB no ambiente prisional, 69,3% (167/241) recebiam visitas e, ainda, entre as doze que relataram ter TB no momento

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

da entrevista, apenas uma relatou não receber visita. É importante destacar que os estabelecimentos prisionais podem contribuir para o aumento do número de casos de TB para a comunidade, em função da ventilação deficiente, da contenção em celas de PPL imunocomprometidas, do contato humano próximo e prolongado e do fluxo significativo de pessoas que transitam nestes estabelecimentos. Neste sentido, deve-se destacar a importância da implementação do uso de máscaras protetoras pelas PPL e familiares, especialmente quando as visitas são feitas em ambientes fechados.

Por fim, ao avaliar o conhecimento a respeito da TB, 20,2% (130/643) das PPL entrevistadas afirmaram desconhecer a doença, o que torna o risco de agravos relacionados a doença ainda maior. Neste sentido, a implementação de unidades básicas de saúde prisional, a busca ativa de casos e a realização de campanhas de educação em saúde sobre TB são fundamentais para o controle e prevenção desta doença nos estabelecimentos prisionais. Cabe destacar que o risco de transmissão do *M. tuberculosis* dentro das prisões brasileiras é aproximadamente 20 vezes superior à da população em geral, especialmente devido as características ambientais que as PPL estão expostas durante a reclusão.¹⁰

REFERÊNCIAS

1. Coutinho LASA, Oliveira DS, Souza GF, et al. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa - PB, entre 2007 - 2010. *RBCS* 2012;16(1):35-42. doi: 10.4034/RBCS.2012.16.01.06
2. Nanning H, Al-Darraj HAA, McDonald S, et al. Modelling the Impact of Different Tuberculosis Control Interventions on the Prevalence of Tuberculosis in an Overcrowded Prison. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2018;30(3):235-243. doi: 10.1177/1010539518757229
3. Estevan AO, Oliveira SM, Croda J. Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2013;46(4):515-8. doi: 10.1590/0037-8682-1441-2013
4. Kuhleis D, Ribeiro AW, Costa ER, et al. Tuberculosis in a southern Brazilian prison. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2012;107(7):909-15. doi: 10.1590/S0074-02762012000700012
5. Nogueira PA, Abrahão RM, Galesi VM. Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):119-27. doi: 10.1590/S0034-89102011005000080
6. Valenca MS, Scaini JLR, Abileira FS, et al. Prevalence of tuberculosis in prisons: risk factors and molecular epidemiology. *Int J Tuberc Lung Dis* 2015;19(10):1182-1187. doi: 10.5588/ijtld.15.0126
7. Johnstone-Robertson S, Lawn SD, Welte A, et al. Tuberculosis in a South African prison – a transmission modelling analysis *SAMJ* 2011;101(11):809-813. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538692/>
8. Nembrini PG. Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons. *International Committee of the Red Cross* 2005.
9. Urrego J, Ko AI, Carbone ASS, et al. The Impact of Ventilation and Early Diagnosis on Tuberculosis Transmission in Brazilian Prisons. *Am. J. Trop. Med. Hyg* 2015;93(4):739-746. doi: 10.4269/ajtmh.15-0166
10. Carbone ASS, Paião DSG, Sgarbi RVE, et al. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases* 2015;15:24. doi: 10.1186/s12879-015-0764-8

TRABALHOS

Artigo de Revisão

SÍFILIS NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SYPHILIS IN THE PRIVATE POPULATION OF FREEDOM: AN INTEGRATING REVIEW OF THE LITERATURE

SÍFILIS EN LA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD: UNA REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA

Karine Zenatti Ely¹, Raquel Cristine Barcella¹, Suzane Frantz Krug¹, Andréia Rosane de Moura Valim¹, Lia Gonçalves Possuelo¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
karine-ely@saude.rs.gov.br

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A População Privada de Liberdade (PPL) apresenta maior vulnerabilidade para doenças infecto-contagiosas, entre elas, a sífilis. A magnitude do problema é desconhecida, devido à limitação de dados e estudos sobre a temática. O objetivo desta pesquisa é sistematizar o conhecimento produzido sobre sífilis relacionada à saúde prisional nos últimos 5 anos. **Conteúdo:** Esta revisão integrativa utilizou-se dos DeCS (descritores em saúde): "sífilis", "prisões" e "prisioneiros" e os seus equivalentes na língua inglesa "syphilis", "prisons" e "prisoners" combinados entre si e coletados no mês de setembro de 2018 nas bases de dados LILACS, Scielo e Medline (PubMed). Os artigos duplicados foram excluídos. Após leitura e análise criteriosa foram excluídos aqueles que não abordam a temática sífilis no contexto prisional e artigos que não apresentavam resultados. Foram selecionados 16 artigos que abordaram a temática: estudos desenvolvidos com presos do sistema fechado, estudos realizados com presos prestes a serem libertados e egressos do sistema prisional, estudos desenvolvidos com mulheres e artigos de revisão. **Conclusão:** Altas prevalências de sífilis no contexto prisional estão associadas aos comportamentos de risco e são encontradas na América Latina e Ásia Central, nas mulheres, nos presos prestes a serem libertados e egressos do sistema penal e imigrantes presos na Europa.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Prisões. Prisioneiros.

ABSTRACT

Background and Objectives: The Population Deprived of Liberty (PPL) presents greater vulnerability to contagious diseases, among them, the syphilis. The magnitude of the problem is unknown, due to the limitation of data and studies on the theme. The objective of this research is to systematize the knowledge produced about syphilis related to prison health in the last 5 years. **Contents:** This integrative review utilized DeCS (health descriptors): "syphilis", "prisões" and "prisioneiros" and their English equivalents "syphilis", "prisons" and "prisoners" combined with each other and collected in the month September 2018 in the databases LILACS, Scielo and Medline (PubMed). Duplicate articles have been deleted. After reading and careful analysis were excluded those who do not approach syphilis in the prison context and articles that did not present results. We selected 16 articles that addressed the theme: studies developed with inmates of the closed system, studies carried out with prisoners about to be released and prisoners, studies developed with women and articles of revision. **Conclusion:** High prevalence of syphilis in the prison context is associated with risk behaviors and is found in Latin America and Central Asia, in women, prisoners about to be released and prisoners from the criminal justice system and immigrants imprisoned in Europe.

KEYWORDS: Syphilis. Prisons. Prisoners.

RESUMEN

Justificación y objetivos: La Población Privada de Libertad (PPL) presenta mayor vulnerabilidad para enfermedades infecto-contagiosas, entre ellas, la sífilis. La magnitud del problema es desconocida debido a la limitación de datos y estudios sobre la temática. El objetivo de esta investigación es sistematizar el conocimiento producido sobre sífilis relacionada a la salud prisional en los últimos 5 años. **Contenido:** Esta revisión integrativa se utilizó de los DeCS (descriptores en salud): "sífilis", "prisiones" y "prisioneros" y sus equivalentes en la lengua inglesa "syphilis", "prisons" y "prisoners" combinados entre sí y recogidos en el mes de septiembre de 2018 en las bases de datos LILACS, Scielo y Medline (PubMed). Se excluyeron los artículos duplicados. Después de lectura y análisis criterios se excluyeron aquellos que no abordan la temática sífilis en el contexto prisional y artículos que no presentaban resultados. Se seleccionaron 16 artículos que abordaron la temática: estudios desarrollados con presos del sistema cerrado, estudios realizados con presos a ser liberados y egressados del sistema prisional, estudios desarrol-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

lados con mujeres y artículos de revisión. Conclusiones: Altas prevalencias de sífilis en el contexto penitenciario están asociadas a los comportamientos de riesgo y se encuentran en América Latina y Asia Central, en las mujeres, en los presos a ser liberados y egresados del sistema penal e inmigrantes presos en Europa.

PALABRAS-CLAVE: Sífilis. Prisiones. Prisioneiros.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmitida (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, curável e que atinge somente o ser humano. Apresenta diversos estágios, com manifestações clínicas específicas em cada um deles. A sífilis primária caracteriza-se por apresentar lesão geralmente única, indolor e rica em bactérias. Acomete órgãos sexuais, ânus, boca ou pele com início entre 10 e 90 dias após o contágio, podendo também provocar alterações nos linfonodos inguinais. Na sífilis secundária, após cicatrização da ferida inicial, surgem manchas nas palmas das mãos, plantas dos pés e outras partes do corpo que não causam prurido. O indivíduo pode apresentar febre, mal-estar, cefaleia e alteração de linfonodos. As lesões cutaneomucosas que surgem durante a primeira e segunda fase da doença são altamente contagiosas, o que aumenta a possibilidade de transmissão por contato nestes períodos. A sífilis latente é a fase assintomática da doença, de duração variável, classificada em latente recente quando o contágio for inferior ao período de dois anos e latente tardia, quando o mesmo ocorreu há mais de 2 anos. A sífilis terciária pode surgir até 40 anos após o contágio inicial e caracteriza-se por lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas graves, que podem levar a morte.¹

A sífilis diagnosticada durante o pré-natal, parto ou puerpério deve ser notificada como sífilis em gestante. A sífilis congênita refere-se a todo recém-nascido, natimorto ou aborto de gestante com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada. Crianças com menos de 13 anos também podem apresentar sífilis congênita, excluindo possibilidade de violência sexual.² Os demais casos são identificados como sífilis adquirida e representam o foco de pesquisa deste trabalho.³

A Organização Mundial da Saúde estima um milhão de novos casos por dia de IST no mundo, com 357 milhões de novas infecções entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase.⁴ No Brasil, em 2016, foram notificados 87593 casos de sífilis adquirida, 37436 casos de sífilis em gestante, 20474 casos de sífilis congênita e 185 óbitos.³

A sífilis adquirida, notificada compulsoriamente a partir de 2010, atingiu 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016 no Brasil. O número crescente de casos de sífilis no país vem sendo atribuído às estratégias de ampliação de testagem

rápida, aumento no número de notificações e redução no uso de preservativos, além do desabastecimento e da resistência ao uso da penicilina.³

No contexto prisional, somam-se as condições de vida desta população, que aumentam a vulnerabilidade à diversas doenças. A elevada prevalência de doenças infectocontagiosas no contexto prisional, entre elas a sífilis, preocupa autoridades de saúde no mundo inteiro.⁵⁻⁶ Porém, a magnitude do problema não é conhecida, devido à limitação de dados e pesquisas sobre a sífilis na População Privada de Liberdade (PPL).

Considerando a problemática apresentada, esta pesquisa tem como objetivo sistematizar o conhecimento produzido sobre sífilis relacionada à saúde prisional nos últimos 5 anos.

MÉTODOS

A pergunta norteadora da pesquisa foi: como a problemática da sífilis, no contexto prisional, vem sendo abordada nos artigos científicos?

As etapas metodológicas para o desenvolvimento desta pesquisa documental seguiram as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, objetivos da revisão integrativa, definição de critérios de inclusão e exclusão dos artigos encontrados, leitura completa dos artigos selecionados, avaliação dos estudos e comparação dos resultados.⁷

Esta revisão integrativa utilizou-se dos DeCS (descritores em saúde): "sífilis", "prisões" e "prisioneiros" e os seus equivalentes na língua inglesa "syphilis", "prisons" e "prisoners" coletados no mês de setembro de 2018. Para tanto, foram utilizadas as palavras-chave relacionadas entre si por meio da expressão booleana "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2018, disponibilizados em língua inglesa, portuguesa e espanhol, com texto completo e gratuito nos sites pesquisados: LILACS, Scielo e Medline (PubMed). Os artigos duplicados foram excluídos. Após leitura e análise criteriosa foram excluídos aqueles que não abordam a temática sífilis no contexto prisional e artigos que não apresentavam resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa selecionou 16 artigos para análise e avaliação que discutiram a temática da sífilis no contexto prisional. A Figura 1 apresenta o resultado dos artigos selecionados.

A análise criteriosa e subjetiva excluiu 6 artigos, pois os mesmos não tratavam da temática abordada, sífilis na PPL, e não traziam resultados possíveis de análise.

Os artigos selecionados, incluíam, na sua maioria, estudos observacionais de prevalência, incluindo outras ISTs e fatores associados às altas prevalências. Em 2015, foram pub-

TRABALHOS

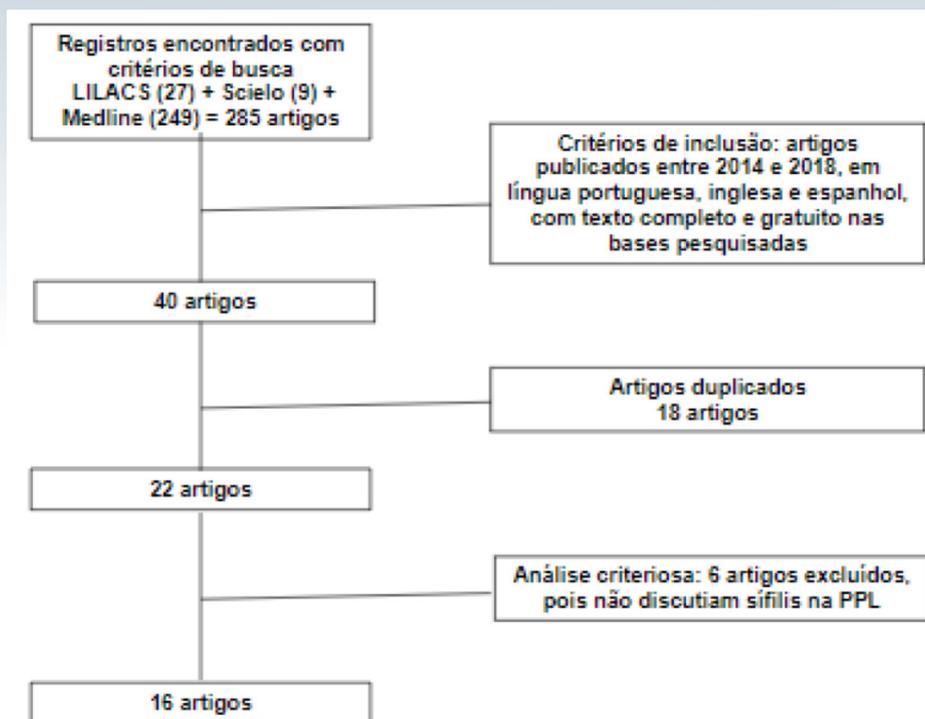


Figura 1. Seleção de artigos para análise.

licados o maior número de artigos entre os selecionados, de 2014 a 2018, com 6 publicações. Dos 16 artigos selecionados, 4 foram estudos brasileiros, publicados em Língua Portuguesa nos seguintes periódicos: *Ciência & Saúde Coletiva*, *Cadernos de Saúde Pública*, *Revista Eletrônica de Enfermagem* e *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Estudos desenvolvidos na Europa (Bósnia e Herzegovina, Azerbaijão), América Latina (Chile), América Central (México, Caribe) e América do Norte (Estados Unidos), Austrália e Ásia Central,

somaram 11 artigos e foram publicados em Língua Inglesa nas seguintes revistas: *Psychiatria Danubina*, *American Journal of Public Health*, *PLoS One*, *Drug and Alcohol Dependence*, *Sexually Transmitted Disease*, *The International Journal on Drug Policy* e *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. Um artigo selecionado foi escrito em espanhol e publicado na *Revista Chilena de Infectologia*. A Tabela 1 apresenta a descrição dos artigos com autores e ano de publicação, objetivos, delineamento do estudo e principais resultados.

Tabela 1. Estudos selecionados na pesquisa.

Autor/ Ano	Objetivos	Delineamento do estudo	Principais resultados
Albuquerque et al., 2014 ⁸	Determinar a soroprevalência e fatores de risco para o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV-1/2 e sífilis entre presidiários do sexo masculino em Caruaru, Pernambuco.	Estudo transversal	Participaram do estudo 1097 detentos de uma penitenciária de Caruaru/PE. A prevalência de HIV foi de 1,19% e de sífilis 3,92%. A infecção por HIV foi associada ao uso de drogas injetáveis, homossexualismo e transfusões. Em relação à sífilis, fatores referentes à vida sexual, como homossexualismo, uso de preservativo e já ter tido IST, mostraram-se estatisticamente significativos.
Ravlija et al., 2014 ⁹	Identificar a prevalência de HIV e outras ISTs em relação ao comportamento de risco e outros fatores de risco	Estudo transversal	Participaram do estudo 620 presos de 10 presídios na Bósnia e Herzegovina. A prevalência de HIV foi 0%, de sífilis 0,5%, de hepatite B (HBV) 1,5% e hepatite C (HCV) 14,3%. O uso de drogas intravenosas

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

			esteve associado à hepatite C. Outros fatores de risco associados foram tatuagens, relações sexuais anais voluntárias, abuso sexual e conhecimento insuficiente sobre prevenção de ISTs.
Javanbakh et al., 2014 ¹⁰	Identificar as infecções sexualmente transmissíveis entre as mulheres presas na cadeia do condado de Los Angeles	Estudo Transversal	Participaram do estudo 76207 mulheres da cadeia do condado de Los Angeles. A prevalência de clamídia foi de 11,4%, gonorreia 3,1%, sífilis 1,4% e HIV 1,1%. Sífilis e HIV foram tratados em 99% e 100% dos casos. Clamídia e gonorreia foram tratadas em 56% e 58% respectivamente.
Araújo et al., 2015 ¹¹	Investigar a prevalência de sífilis e fatores associados em internas na penitenciária feminina de Teresina-PI, Brasil	Estudo transversal	Participaram do estudo 131 mulheres internas da penitenciária feminina de Teresina-PI. A prevalência de sífilis foi de 25,2%. As condições associadas foram: situação conjugal, uso de drogas ilícitas e consumo antes das relações sexuais. Situação socioeconômica desfavorável, baixa escolaridade e renda são marcadores de risco e vulnerabilidade para ISTs.
Scott et al., 2015 ¹²	Determinar os efeitos de um programa de distribuição de preservativos e um programa de distribuição de preservativos combinado com rastreamento de ISTs num sistema prisional.	Estudo de modelo determinístico, baseado em equações	A intervenção foi realizada em 14 presídios do Estado de Vitória na Austrália. Os preservativos reduziram a incidência anual de sífilis em 99% (n=66), gonorreia em 98% (n=113), hepatite B em 71% (n=5), clamídia em 27% (n=196) e HIV em 50% (n=2 casos a cada 10 anos). Os preservativos reduziram efetivamente a incidência de ISTs na prisão com controle da sífilis e gonorreia, porém mesmo combinada com um programa de rastreamento não é suficiente para reduzir a prevalência da clamídia.
Bautista-Arredondo et al., 2015 ¹³	Descrever padrões de infecções transmissíveis, doenças crônicas, características sociodemográficas e comportamentos de risco nas prisões da Cidade do México, comparando com a população geral.	Estudo transversal	Estudo realizado com 17 mil prisioneiros de 4 prisões da Cidade do México. As prevalências encontradas foram: HIV 0,7%, sífilis 2,0%, Hepatite B: HBcAb 2,8%, HBsAg 0,15%, Anti-HCV 3,2%. Obesidade 9,5% em homens e 33,8% em mulheres. A prevalência foi maior para HIV e sífilis em mulheres, HIV e Hepatite C em homens, e todas as infecções em participantes mais jovens. Comparando aos dados nacionais, apresentavam nível educacional mais baixo, aumento do tabagismo e uso de drogas ilícitas.
Azbel et al., 2015 ¹⁴	Determinar a prevalência de HIV, dependência química e outras doenças infecciosas nos prisioneiros que fazem a transição de volta para casa na região sul do Azerbaijão.	Estudo transversal	Participaram do estudo 510 prisioneiros de 13 prisões não especializadas do Azerbaijão prestes a serem libertados. A prevalência de HCV foi de 38,2%, HIV 3,7%, sífilis 3,7% e HBV 2,7%, sendo que 31,9% relatam uso de drogas injetáveis antes da prisão, principalmente heroína. No Azerbaijão, as epidemias de HIV e HCV estão relacionadas às pessoas que fazem uso de drogas injetáveis e ampliada entre os presos.
Wiehe et al., 2015 ¹⁵	Descrever as taxas de detecção de clamídia, gonorreia e sífilis entre os indivíduos liberados das prisões de Indianápolis, Indiana.	Estudo de Coorte retrospectivo	Participaram do estudo 118670 pessoas que estiveram presas. As taxas de IST foram muito superiores a população geral: de 2 a 7 vezes maiores para clamídia, 5 a 24 vezes maior para gonorreia e 19 a 32 vezes maior para sífilis. As características associadas foram: clamídia e gonorreia nos mais jovens, sífilis nos mais idosos, raça negra para homens, prisão para mulheres, histórico de IST e encarceramento anterior.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Wiehe et al., 2015 ¹⁶	Estimar taxas de ISTs entre egressos do sistema prisional no período de um ano após liberdade em Indianápolis, Indiana.	Estudo de Coorte retrospectivo	Participaram 247211 pessoas que estiveram presas entre 2003 e 2008. Taxas de HIV e IST foram 1,5 a 2,8 vezes mais altas no sexo feminino do que no masculino e entre 2,7 e 6,9 vezes maiores nos negros do que nos brancos. Comparados com não infratores, ex-detentos tinha o risco relativo de 3,9 para clamídia, 6,6 para gonorreia, 3,6 para sífilis e 4,6 para HIV.
Azbel et al., 2016 ¹⁷	Identificar dados sobre HIV, outras doenças infecciosas e uso de substâncias em prisões da Ásia Central.	Estudo transversal	Participaram 368 presos que seriam libertados em breve, por amostragem, de 8 prisões do Quirguistão. As prevalências ponderadas foram altas: HCV de 49,7%, sífilis de 19,2%, HIV de 10,3% e HBV de 6,2%.
Bernstein et al., 2016 ¹⁸	Identificar abordagens baseadas em evidências para a triagem de ISTs em ambientes não clínicos nos Estados Unidos.	Revisão sistemática	No ambiente prisional dos Estados Unidos foi identificada baixa incidência de sífilis, < que 2% em homens e mulheres e com alto custo para testagem, discutindo a sustentabilidade desta estratégia.
Getaz et al., 2016 ¹⁹	Resumir a epidemiologia das doenças infecciosas e tropicais persistentes em imigrantes com foco nas populações encarceradas, além de descrever aspectos clínicos e coinfeções com cursos mais severos.	Artigo de revisão	Algumas doenças são assintomáticas e tem um longo período de incubação. HIV, hepatite B e C, tuberculose e sífilis estão entre as doenças persistentes mais significativas em imigrantes. Esquistossomose e estrombiloidíase podem causar morbidade significativa em coinfectados com HIV e hepatites B e C. A Doença de Chagas, leishmaniose visceral e malária devem ser consideradas em imigrantes de países endêmicos.
Domingues et al., 2017 ²⁰	Estimar a prevalência de sífilis e HIV durante a gestação, a transmissão materno-fetal da sífilis e incidência de sífilis congênita em mulheres encarceradas – comparando esses dados com as estimativas nacionais para mulheres livres.	Estudo transversal	Comparou dados da pesquisa “Nascer no Brasil” ²¹ , que incluiu 23894 mulheres não encarceradas, atendidas em 266 maternidades com mais de 500 partos por ano, com o estudo “Saúde Materno Infantil nas prisões do Brasil” ²² , que incluiu 495 mulheres encarceradas, sendo 206 gestantes e 289 mães vivendo com seus filhos em 33 presídios femininos. Nas mulheres encarceradas, a estimativa de sífilis gestacional foi de 8,7% e para HIV 3,3%, com taxa de transmissão vertical de 66% e incidência de sífilis congênita de 58,1/1000 nascidos vivos. As mulheres encarceradas são mais vulneráveis às infecções, recebem pré-natal de pior qualidade e apresentam níveis mais elevados de vulnerabilidade social.
Bórquez et al., 2017 ²³	Determinar a prevalência de HIV, Treponema pallidum e HBV internos do Centro de Detenção Preventiva (CDP) de Arica.	Estudo transversal	Participaram 140 presos do CDP de Arica, Chile. A prevalência de IST foi de 13,6%, VDRL positivo 7,1%, infecção pelo HIV 5,7% e HBV 2,9%. A maioria tinha menos de 31 anos 57,9%, em situação de superlotação 63,2%, início da atividade sexual antes dos 15 anos 42,1% e uso de drogas 94,7%.
Silva et al., 2018 ²⁴	Investigar a prevalência de sífilis e seus fatores associados em mulheres egressas do sistema prisional.	Estudo transversal	Participaram 56 mulheres cumprindo pena em regime aberto e semiaberto em Centro de Reeducação Feminina. A prevalência de sífilis foi de 16,1%, sendo fatores associados: ter mais de 35 anos (21,7%), cor branca (33,3%) casada/união estável (21,4%), nível de escolaridade elevado (27,3%), evangélicas (33,3%), sem vida sexual ativa (20,0%), múltiplos parceiros (16,7%), uso de preservativo com parceiro fixo (33,3%) e eventuais (28,0%), uso de drogas ilícitas (20,0%).

TRABALHOS

Abel et al., 2018 ²⁵	Avaliar as taxas de rastreio de HIV, hepatites B e C, sífilis e HTLV-1 na porta de entrada da prisão de Ducos na Martinica, Caribe, e o desempenho do processo de teste	Estudo monocêntrico observacional	Foram encarcerados em 2014, 778 pessoas, das quais 461 (59,3%) foram testadas; 75 pessoas não receberam seus resultados (todos negativos), 41 delas por sobrecarga da equipe de saúde. Resultados: 4 pessoas com resultado positivo para HIV, 4 pessoas reagentes para HCV, 1 caso de HTLV-1 e 8(1,7%) casos de sífilis. Nenhuma pessoa teve resultado positivo para HCV. Os motivos para não realização das testagens foram: organização do sistema judiciário, incluindo monitoramento eletrônico e transferência ou liberação rápida, e recusa individual.
---------------------------------	---	-----------------------------------	---

Os artigos selecionados apresentam dados nos quais a prevalência de sífilis é superior na PPL, quando comparada à população geral, variando de 0,5% na Bósnia e Herzegovina⁹ a 25,2% na Penitenciária Feminina de Terezina/PI.¹¹ Os estudos realizados na América Latina^{8,11,20,23-24} encontraram uma prevalência de 3,92% a 25,2%; na América Central a prevalência foi de 1,7% no Caribe²⁵ e 2,0% no México¹³; na América do Norte de 1,4% a 2,0% nos Estados Unidos^{10,18}. Estudos da Europa^{9,14} podem ser comparados às taxas da América do Norte, com prevalência de 0,5% na Bósnia e Herzegovina e 3,7% no Arzerbaijão. Pesquisa desenvolvida na Ásia Central encontrou prevalência superior, de 19,2% no Quirguistão.¹⁷ Estudo desenvolvido na Austrália verificou a diminuição de 99% da incidência anual de sífilis com a distribuição de preservativos.¹² Nenhum estudo desenvolvido no Continente Africano foi encontrado nas bases pesquisadas no período avaliado.

Avaliando os artigos selecionados é possível identificar quatro categorias para discussão: estudos desenvolvidos com presos do sistema fechado, estudos realizados com presos prestes a serem libertados e egressos do sistema prisional, estudos desenvolvidos com mulheres e artigos de revisão.

Estudos desenvolvidos com presos do sistema fechado

Dos estudos selecionados, 6 (37,5%) foram desenvolvidos com presos do sistema fechado, sendo que a maioria deles avaliou também a prevalência de outras ISTs como: HIV, HTLV, hepatites B e C, clamídia e gonorreia.^{8,9,12,13,23,25} A maior prevalência de sífilis (7,1%) foi encontrada no Chile²³ e a menor (0,5%) na Bósnia e Herzegovina.⁹

Quando avaliadas diversas ISTs, estas foram associadas à idade inferior a 31 anos, situação de superlotação, início da atividade sexual antes dos 15 anos, uso de drogas ilícitas, tatuagens, relações sexuais anais voluntárias, abuso sexual e conhecimento insuficiente sobre ISTs. Desta forma, a alta incidência de ISTs está relacionada ao comportamento de risco característico de instituições penais, o que também contribui para a sua disseminação na população em geral.^{9,23}

Estudos que se dedicaram à avaliação específica da sífilis na PPL encontraram maior prevalência em mulheres e jovens, com baixo nível educacional, com histórico de tabagismo, uso de preservativos, drogas ilícitas, relações homoafetivas e infecções prévias de alguma ISTs.^{8,13} A associação inversa com o uso de preservativo pode ser explicada pela possibilidade de presos que não usam ou usam às vezes serem casados ou com relação estável.⁸ Em estudo realizado em 14 presídios na Austrália, a disponibilidade de preservativos reduziu significativamente a incidência de ISTs e possibilitou o controle da transmissão da sífilis.¹²

A PPL é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como população chave para transmissão do HIV e outras ISTs. A meta proposta pela OMS é a testagem de pelo menos 90% da PPL para HIV até 2020 e recomenda que seja realizada testagem conjunta para sífilis, hepatite B e C.²⁶ As Equipes de Saúde Prisional encontram dificuldades para a realização das testagens na porta de entrada do sistema prisional que incluem a organização do sistema judiciário, monitoramento eletrônico e transferências ou liberações rápidas, além da recusa individual do preso. Para que as metas sejam alcançadas serão necessárias novas tecnologias e recursos financeiros adequados.²⁵

Estudos realizados com presos prestes a serem libertados e egressos do sistema prisional

Foram realizados dois estudos com presos prestes a serem libertados e dois estudos com egressos do sistema prisional.^{14,17}

Os estudos desenvolvidos com presos prestes a serem libertados encontrou prevalência de 3,7% de sífilis no Azerbaijão¹⁴ e de 19,2% em prisões do Quirguistão.¹⁷ Ambos estudos avaliaram também a prevalência de infecção pelo HIV, hepatite B e C e encontraram associação com o uso de drogas, principalmente opioides e drogas injetáveis.

Dois estudos semelhantes tinham como objetivo estimar as taxas de sífilis, clamídia e gonorreia entre egressos do

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

sistema prisional dos Estados Unidos, um ano após a prisão ou liberação do encarceramento.^{15,16} Um destes estudos, encontrou taxas significativamente maiores de ISTs, com taxas de sífilis de 19 a 32 vezes maior na PPL quando comparadas às taxas na população geral.¹⁵ O segundo estudo identificou um risco relativo de 3,6 para sífilis quando comparado à população geral.¹⁶ As maiores taxas foram encontradas nas mulheres e nos participantes de raça negra, com histórico de ISTs e encarceramento anterior.^{15,16}

As altas taxas de sífilis e outras ISTs nos presos prestes a serem libertados e nos egressos representam uma oportunidade de grande impacto para redução das taxas de sífilis e outras ISTs em níveis populacionais.^{14,15,16,17}

Sífilis nas mulheres privadas de liberdade

Referente à sífilis em mulheres, esta parece ser uma grande preocupação brasileira. Três dos quatro estudos foram desenvolvidos no Brasil, considerando principalmente a sífilis em gestante e sífilis congênita.^{10,11,20,24}

Diferenças significativas foram encontradas em mulheres encarceradas quando comparadas com mulheres livres. Mulheres encarceradas tinham níveis mais baixos de escolaridade e a maioria vivia sem companheiro antes de ser presa. O tabagismo na gestação foi cinco vezes maior nas mulheres encarceradas e o abuso de álcool, três vezes maior. Outras diferenças significativas foram: maior proporção de gestação anterior, abortos, partos prematuros e recém-nascido pré-termo. O estudo também identificou que a qualidade do pré-natal é inferior nas gestantes privadas de liberdade. Nas mulheres privadas de liberdade, a prevalência estimada de sífilis na gravidez foi de 8,7%, a estimativa de transmissão da sífilis de mãe para filho foi de 66,7% e a incidência de sífilis congênita foi de 58,1 por 1.000 nascidos vivos; estes dados na população geral são 1,3%, 36,8% e 4,6 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente.²⁰ O Ministério da Saúde recomenda testagem para sífilis na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto.²⁷

Outro estudo brasileiro, encontrou uma prevalência de 25,2% de sífilis em internas de penitenciária feminina, associando a alta prevalência à situação conjugal, uso de drogas ilícitas, consumo de drogas antes das relações sexuais. Esta população é caracterizada por situação socioeconômica desfavorável, baixa escolaridade e renda.¹¹ Nos Estados Unidos, a prevalência de sífilis em instituição penal feminina foi de 1,1%, superior a população geral que é de 0,3%. A prevalência de sífilis em mulheres encarceradas é semelhante às taxas encontradas em homens encarcerados que fazem sexo com homens em Los Angeles.²⁸

Mulheres egressas do sistema prisional brasileiro também foram avaliadas e a prevalência de sífilis foi 16,1%. A alta

prevalência foi associada à idade superior a 35 anos, cor branca, casadas ou em situação de união estável, nível de escolaridade elevado, evangélicas, sem vida sexual ativa, com múltiplos parceiros, que relatavam usar preservativo e drogas ilícitas.²⁴

Artigos de Revisão

Dois artigos de revisão foram incluídos no estudo. O primeiro artigo foi desenvolvido na Suíça e discute doenças tropicais negligenciadas em populações privadas de liberdade, com foco em imigrantes. As doenças infecciosas mais prevalentes nestas populações foram HIV, hepatites B e C, tuberculose e sífilis. A sífilis continua sendo um problema de saúde pública nos países ocidentais e as taxas de ISTs são maiores entre os imigrantes do que na população geral. Altas prevalências podem refletir as taxas de morbidade nos países de origem ou ser resultado da exposição local a fatores de risco como a exclusão social relacionada as condições socioeconômicas, culturais e de compreensão da língua como também o perfil dos imigrantes que costuma ser de jovens, sexualmente ativos, que romperam relações afetivas ao deixar seu país de origem.^{19,29-30}

O segundo artigo de revisão apresentou abordagens baseadas em evidências para triagem de ISTs em ambientes não clínicos nos Estados Unidos, incluindo instituições penais. A triagem de clamídia, gonorreia e sífilis encontrou uma baixa prevalência em homens e mulheres, com alto custo de testagem, discutindo a sustentabilidade de um programa de rastreamento para estas populações.¹⁸

CONCLUSÃO

Este estudo de revisão integrativa de literatura reforça informações de alta prevalência de sífilis na PPL e os principais fatores associados à esta condição. As limitações do estudo estão relacionadas à dificuldade de análise das prevalências, pois foram utilizadas técnicas distintas para o diagnóstico da sífilis. As ISTs apresentam-se de forma heterogênea nas prisões dos continentes, demonstrando maiores índices nos países da América Latina e na Ásia Central.

As altas prevalências estão associadas principalmente ao comportamento de risco, o que facilita a disseminação para a população geral. Questões de gênero demonstram que as mulheres são mais vulneráveis que os homens e que gestantes privadas de liberdade tem uma pior qualidade de pré-natal, o que resulta em taxas elevadas de sífilis congênita.

É de fundamental importância que a rede de serviços em que as equipes de atenção básica prisional estão incluídas tenham comunicação fluida entre si, propiciando troca de informações oportunas e continuidade de tratamentos de agravos à saúde. A comunicação da rede realizada de forma adequada evita a disseminação de doenças para a comuni-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

dade externa às instituições, como também promove o diagnóstico e tratamento precoces, minimizando os riscos de não tratamento ou reinfeção dentro das prisões. Presos prestes a serem libertados e egressos do sistema prisional também apresentam altas prevalências de sífilis, tornando-se populações-chave para o controle desta doença em níveis populacionais. O contato com o serviço de saúde de referência do apenado deve ser realizado e priorizado como importante estratégia de controle de ISTs na comunidade, através de ações conjuntas entre os serviços de saúde e o sistema jurídico/penitenciário. A responsabilização pela saúde do encarcerado e a coordenação do cuidado propiciam atendimentos mais organizados e efetivos, diminuindo com isso a carga de doenças infectocontagiosas, como no caso da sífilis adquirida e a sífilis congênita, melhorando os índices sanitários no interior das prisões e conseqüentemente, na comunidade em geral.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Sífilis. [Internet]. Brasília [citado 2018 set 8]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle da IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS. [Internet]. Brasília: 2017 [citado 2018 set 8]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsms>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017. [Internet]. Brasília: 2017 [citado 2018 set 8]. Disponível em: file:///C:/Users/karin_722dyxd/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Revisao%20integrativa%20sifilis%20PPL/boletim_sifilis_11_2017.pdf
4. WHO. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2015. [Internet]. Geneva 2016 [citado 2018 set 8]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249553/9789241565301-eng.pdf;jsessionid=21FE3006FD65F5C8CD47B63AF159FAA6?sequence=1>
5. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Cien Saude Colet* 2011;16(7):3331-38. doi: 10.1590/S1413-81232011000800032
6. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedrazza DF, Costa GMC. A atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para atuação de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2014; 18(4):586-92. doi: 10.5935/1414-8145.20140083
7. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Tatiana Y, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(2):335-45. doi: 10.1590/S0080-623420140000200020
8. Albuquerque ACC, Silva DM, Rabelo DCC, Lucena WAT, Lima PCS, Coelho MRCD, Tiago GGB. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014;19(7):2125-32. doi: 10.1590/1413-81232014197.08602013
9. Ravlija J, Vasilij I, Marjanovic I, Vasilij M. Risk behaviour prison inmates in relation to HIV/STI. *Psychiatr Danub* 2014;26(2): 395-401. http://www.hdbp.org/psiquiatria_danubina/pdf/dnb_vol26_sup2/dnb_vol26_sup2_395.pdf
10. Javanbakht M, Boudov M, Anderson LJ, Malek M, Smith LV, Chien M, Guerry S. Sexually transmitted infections among incarcerated women: findings from a decade of screening in a Los Angeles County Jail, 2002-2012. *Am J Public Health* 2014; 104(11):e103-9. doi: 10.2105/AJPH.2014.302186
11. Araújo TME, Araujo Filho ACA, Feitosa KVA. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Eletronica Enferm* 17(4):1-11. doi: 10.5216/ree.v17i4.28898
12. Scott N, McBryde E, Kirwan U, Stooze M. Modelling the Impact of Condom Distribution on the Incidence and Prevalence of Sexually Transmitted Infections in an Adult Male Prison System. *PLoS One* 2015;10(12):e0144869. doi: 10.1371/journal.pone.0144869
13. Bautista-Arredondo S, Gonzáles A, Servan-Mori E, Beyon F, Juarez-Figueroa L, Conde-Glez CJ, Gras N, Serra Madero J, Lopez-Ridaura R, Volkow P, Bertozzi SM. A cross-sectional study of prisoners in Mexico City comparing prevalence of transmissible infections and chronic diseases with that in the general population. *PLoS One* 2015;10(7):e0131718. doi: 10.1371/journal.pone.0131718
14. Azbel L, Wickersham JÁ, Wegman MP, Polonsky M, Suleymanov H, Ismayilov R, Dvoryak S, Rotberga S, Altice FL. Burden of substance use disorders, mental illness, and correlates of infectious diseases among soon-to-be released prisoners in Azerbaijan. *Drug Alcohol Depend* 2015;1(151):67-75. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.02.034
15. Wiehe SE, Barai N, Rosenman MB, Aalsma MC, Scanlon ML, Fortenberry JD. Test positivity for chlamydia, gonorrhea, and syphilis infection among a cohort of individuals released from jail in Marion County, Indiana. *Sex Transm Dis* 2015;42(1):30-6. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000224
16. Wiehe SE, Rosenman MB, Aalsma MC, Scanlon ML, Fortenberry JD. Epidemiology of sexual transmitted infection among offenders following arrest or incarceration. *Am J Public Health*

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

- 2015;105(12):e26-32. doi: 10.2105/AJPH.2015.302852
17. Azbel L, Polonsky M, Wegman M, Shumskaya N, Kurmanalieva A, Asanov A, Wickersham JA, Dvoriak S, Altice FL. Intersecting epidemics of HIV, HCV, and syphilis among soon-to-be released prisoners in Kyrgyzstan: Implications for prevention and treatment. *Int J Drug Policy* 2016;37:9-20. doi: 10.1016/j.drugpo.2016.06.007
 18. Bernstein KT, Chow JM, Pathela P, Gift TL. Bacterial sexually transmitted disease screening outside the clinic—implications for the modern sexually transmitted disease program. *Sex Transm Dis* 2016;43(2Suppl1):S42-S52. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000343
 19. Getaz L, da Silva-Santos L, Wolff H, Vitória M, Serre-Delcor N, Lozano-Becerra JC, Chappuis F, Albajar-Viñas P. Persistent infectious and tropical diseases in immigrant correctional population. *Rev Esp Sanid Penit* 2016;18:57-66. doi: 10.4321/S1575-06202016000200004
 20. Domingues RMSM, Leal MC, Pereira APE, Ayres B, Sánchez AR, Larouzé B. Prevalência de sífilis e infecção pelo HIV durante a gravidez em mulheres encarceradas e a incidência de sífilis congênita em nascimentos em prisões no Brasil. *Cad Saude Publica* 2017;33(11):e00183616. doi: 10.1590/0102-311x00183616
 21. Vasconcellos MTL, Silva AAM, Pereira APE, Schilithz AOC, Souza Junior PBR, Szwarcwald CL. Desenho da amostra Nascer no Brasil: pesquisa sobre o parto e nascimento. *Cad Saude Publica* 2014;30(Suppl 1):S48-58. doi: 10.1590/0102-311X00176013
 22. Leal MC, Ayres BV, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Nascimento na prisão: gravidez e parto atrás das grades no Brasil. *Cienc Saude Coletiva* 2016;21:2061-70. doi: 10.1590/1413-81232015217.02592016
 23. Bórquez C, Lobato I, Gazmuri P, Hurtado R, Llanqui V, Vivanco M, Reyes T, Villanueva H, Salgado K, Martínez MA, Veja J. Prevalence of HIV, hepatitis B virus and *Treponema pallidum* in inmates in the Preventive Detention Center of Arica, Chile. *Rev Chilena Infectol* 2017;34(5):453-457. doi: 10.4067/S0716-10182017000500453
 24. Silva PAS, Gomes LA, Amorim-Gaudêncio C, Lima KPN, Medeiros LB, Nogueira JÁ. Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados. *Rev Rene* 2018; 19(1):e3321 doi: 10.15253/2175-6783.2018193321
 25. Abel S, Cuzin L, Da Cunha S, Bolivard JM, Fagour L, Miossec C, Pircher M, Thioune M, Csaire R, Cabine A. Reaching the WHO target of testing persons in jails in prisons will need diverse efforts and resources. *Plos One* 2018;13(3):e02022985 doi: 10.1371/journal.pone.0202985
 26. Organização Mundial da Saúde. AIDS em números de 2016. [Internet]. Geneva [citado 2018 set 24]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_fr.pdf
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. [Internet]. Brasília: 2018 [citado 2018 set 26]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
 28. Javanbakht M, Murphy R, Harawa N, et al. Sexually transmitted infections and HIV prevalence among incarcerated men who have sex with men, 2000–2005. *Sex Transm Dis* 2009;36(2 suppl):S17–S21. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31815e4152
 29. Távora-Tavira L, Teodósio R, Seixas J, Prieto E, Castro R, Exposto F, Atouguia J. Sexually transmitted infections in the African migrant population in Portugal: a base-line study. *J Infect Dev Ctries* 2007;1(3):326-328. doi: 10.3855/jidc.372
 30. Tafuri S, Prato R, Martinelli D, Melpignano L, De Palma M, Quarto M, Germinario C. Prevalence of Hepatitis B, C, HIV and syphilis markers among refugees in Bari, Italy. *BMC Infect Dis* 2010;10:213. doi: 10.1186/1471-2334-10-213