



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO – MESTRADO

Fabiana Colombelli

**Tuberculose em prisões: conhecimento, atitudes e práticas de Agentes
Penitenciários**

**Foz do Iguaçu – PR
2018**

FABIANA COLOMBELLI

**Tuberculose em prisões: conhecimento, atitudes e práticas de
Agentes Penitenciários**

Foz do Iguaçu – PR

2018

FABIANA COLOMBELLI

**TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE
AGENTES PENITENCIÁRIOS**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino, área de concentração Ensino em Ciências e Matemática, para obtenção do título de Mestre em Ensino.

Orientador: Prof. Dr. Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Annelise Domingues Wysocki

**Foz do Iguaçu – PR
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Colombelli, Fabiana

Tuberculose em prisões : conhecimento, atitudes e práticas de Agentes Penitenciários / Fabiana Colombelli; orientador(a), Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho; coorientador(a), Annelise Domingues Wysocki, 2018.
91 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, Centro de Educação, Letras e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino, 2018.

1. Tuberculose. 2. Prisão. 3. Conhecimento. I. Silva-Sobrinho, Reinaldo Antonio . II. Wysocki, Annelise Domingues. III. Título.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Foz do Iguaçu - CNPJ 78.680.337/0004-27

Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Fone: (45) 3576-8100 - Fax: (45) 3575-2733

Pólo Universitário - CEP 85870-650 - Foz do Iguaçu - Paraná



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

FABIANA COLOMBELLI

TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE AGENTES PENITENCIÁRIOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Ensino, área de concentração Ciências, Linguagens, Tecnologias e Cultura, linha de pesquisa Ensino em Ciências e Matemática, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a) - Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE)

Reginaldo Aparecido Zara

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE)

Aline Aparecida Monroe

Universidade de São Paulo (USP)

Annelise Domingues Wysocki

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Foz do Iguaçu, 20 de agosto de 2018

FABIANA COLOMBELLI

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO DO MATERIAL EM PDF

Eu, Fabiana Colombelli, autorizo a reprodução em PDF, no site da universidade, da dissertação do mestrado intitulada “Tuberculose em prisões: conhecimento, atitudes e práticas dos Agentes Penitenciários”, apresentada ao Programa de Mestrado em Ensino da UNIOESTE, Campus Foz do Iguaçu.



Fabiana Colombelli

Foz do Iguaçu, 26 de setembro de 2018.

Aos meus pais, que sempre me incentivaram a
estudar,
aos meus filhos, para que sempre queiram se
aperfeiçoar, e
aos meus irmãos e amigos, que me amaram sem
titubear.

AGRADECIMENTOS

A Deus, porque sem Ele nada seria possível. Aos meus pais Inácio Colombelli e Gleuza Z. Colombelli por sempre me apoiarem e ensinarem a importância de aprender mais.

Aos meus filhos Luiz e Liz Zarpelon, pela paciência e compreensão. Ao Luís Fernando B. Zarpelon, que foi quem me incentivou inicialmente a fazer um mestrado e a me aperfeiçoar para buscar um futuro melhor.

A minha irmã Silvana que não me deixou desistir. Ao enfermeiro Eduardo Putton do Centro de Apoio a Tuberculose e Hanseníase, que não mediu esforços para me auxiliar desde o início.

A minha irmã de alma Ivânia Ferronato, pelo amor incondicional nesses momentos. Ao meu amigo Josué Modesto Silva Sobrinho, por ser meu exemplo de perseverança. A meu braço direito Marilene Giacomozzi pelo amor comigo e com meus filhos sempre nos cuidando.

Aos colegas Fábio Martins e Rodrigo Grignet, que contribuíram com suas habilidades nesse processo. E principalmente ao meu mestre e orientador, Professor Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho, que além de me orientar com muita paciência, ensinou-me com destreza e serenidade.

“Aprender é mudar posturas”
(Platão)

RESUMO

COLOMBELLI, F. **Tuberculose em prisões: Conhecimento, atitudes e práticas de agentes penitenciários**. 2018. Programa de Pós-Graduação em Ensino – Mestrado – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE. Foz do Iguaçu – PR. 2018.

A tuberculose é a doença infecciosa de agente único que mais ocasiona óbito, superando o HIV-aids. Dentre os grupos de alto risco para a tuberculose estão as Pessoas Privadas de Liberdade. As pesquisas nesta temática estão direcionadas aos detentos e doenças mais frequentes nesse meio, desconsiderando o papel do Agente Penitenciário. O objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento, atitudes e práticas desses de Agentes Penitenciários. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo exploratório, a partir de fonte primária. Os participantes responderam um questionário com questões abertas e fechadas do modelo KAP (Knowledge, Attitude and Practice). As repostas foram digitadas (dupla digitação) em uma planilha de cálculos, o coeficiente de concordância Kappa foi de 0,904. Os dados foram analisados no software Statistica 12.0 StatSoft. Foi realizada distribuição sociodemográfica, caracterização do nível de conhecimento, práticas e atitudes dos Agentes Penitenciários, que foi apresentado na forma de número e percentual. Realizou-se também análise (por meio de tabela de contingência) das variáveis de interesse e segundo a variável “contato prévio com o tema tuberculose em curso de formação”. Para esta análise foi considerado a distribuição segundo número e percentual, sendo calculado, o teste estatístico qui-quadrado (χ^2) para avaliar análise comparativa entre elas, assumindo nível de significância $p \leq 0,05$. Algumas variáveis apresentaram nível de significância de $p \leq 0,05$, como perda de peso como sintoma ($p=0,028$), picada de inseto como forma de transmissão ($p=0,036$), uso de repelentes como prevenção ($p=0,020$) e busca ativa dos sintomáticos respiratórios como ação prioritária dentro das penitenciárias ($p=0,006$). Verificou-se relação entre o conhecimento com a idade, escolaridade, tempo de profissão como Agente Penitenciário, participação em cursos e assistência ao detento com a tuberculose e que a abordagem sobre a doença nos cursos de formação não foram significantes no nível de conhecimento. Concluiu-se que há necessidade de investimentos na educação desses agentes, sugerindo a Educação Permanente como ferramenta para aprimorar os conhecimentos dessa equipe.

Palavras-Chave: Prisão; Tuberculose; Educação Permanente.

ABSTRACT

COLOMBELLI, F. **Tuberculosis in prison: Knowledge, attitudes and practices among penitentiary system workers.** 2018. Dissertation (Master in Teaching) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE. Foz do Iguacu – PR, 2018.

Tuberculosis is the single-agent infectious disease that most causes death, surpassing HIV-aids. Among the groups at high risk for tuberculosis are the Persons Deprived of Liberty. Research in this area is directed to the inmates and diseases most frequent in this environment, disregarding the role of the Penitentiary Agent. The objective of this research was to analyze the knowledge, attitudes and practices of those of Penitentiary Agents. This is an exploratory descriptive epidemiological study, from a primary source. The participants answered a questionnaire with open and closed questions of the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) model. The answers were typed (double typing) in a spreadsheet, the Kappa coefficient of agreement was 0.904. The data were analyzed in Statistica 12.0 StatSoft software. Sociodemographic distribution, characterization of the level of knowledge, practices and attitudes of Penitentiary Agents was performed, which was presented in the form of number and percentage. Analyzes (by means of a contingency table) of the variables of interest were also carried out and according to the variable "previous contact with the tuberculosis theme undergoing training". For this analysis, the distribution according to number and percentage was considered, and the chi-square (χ^2) statistical test was used to evaluate the comparative analysis between them, assuming significance level $p \leq 0.05$. Some variables presented significance level of $p \leq 0.05$, as weight loss as a symptom ($p = 0.028$), insect bite as a form of transmission ($p = 0.036$), repellent use as prevention ($p = 0.020$), and active search of the respiratory symptomatic as a priority action within the penitentiaries ($p = 0.006$). There was a relationship between knowledge with age, schooling, time of profession as Penitentiary Agent, participation in courses and assistance to the detainee with tuberculosis, and that the approach to illness in training courses was not significant at the level of knowledge. It was concluded that there is a need for investments in the education of these agents, suggesting Permanent Education as a tool to improve the knowledge of this team.

Keywords: Prison; Tuberculosis; Permanent Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Síntese dos artigos encontrados.....	26
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Apresentação dos critérios de busca realizada na Plataforma Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, 2016.....	28
Tabela 02 - Apresentação dos critérios de busca realizada na Plataforma Scielo (Scientific Electronic Library Online), 2016.....	28
Tabela 03 - Apresentação dos critérios de busca realizada na Plataforma Pubmed (Biomedical Literature Citations and Abstracts), 2016	28
Tabela 04 - Perfil sociodemográfico dos Agentes Penitenciários segundo nível de conhecimento em tuberculose, Foz do Iguaçu-PR, 2017.....	47
Tabela 05 - Classificação do conhecimento sobre a tuberculose entre Agentes Penitenciários, Foz do Iguaçu-PR, 2017.....	49
Tabela 06 - Atitudes e Práticas dos Agentes Penitenciários frente a tuberculose, Foz do Iguaçu - PR, 2017.....	52
Tabela 07 - Descrição comparativa do conhecimento e crenças sobre a tuberculose entre Agentes Penitenciários segundo contato prévio com o tema tuberculose em curso de formação, Foz do Iguaçu-PR, 2017.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Distribuição das publicações sobre o conhecimento de Agentes Penitenciários sobre a tuberculose, encontradas por meio da revisão integrativa realizada no ano de 2017	29
Quadro 02 - Proposta política para EP proposta pelo Ministério da Saúde em 2004	35
Quadro 03 - Características das prisões envolvidas no estudo, Foz do Iguaçu, 2017.....	40
Quadro 04 - Composição da Equipe de Atenção Básica no Sistema Prisional.....	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BK	Bacilo de Koch
CPLN	Cadeia Pública Laudemir Neves
DEPEN	Departamento Penitenciário
EP	Educação Permanente
ESPEN	Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário
KAP	Knowledge, Attitude and Practice
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEF	Penitenciaria Estadual de Foz do Iguaçu
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PUBMED	Biomedical Literature Citations and Abstracts
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SEAP	Secretaria de Administração e da Previdência do Paraná
SEJU	Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	25
3 JUSTIFICATIVA	32
4 QUADRO TEÓRICO	33
5 OBJETIVOS	37
5.1 Objetivo Geral	37
5.2 Objetivos Específicos	37
6 MATERIAIS E MÉTODOS	38
6.1 Delineamento do Estudo.....	38
6.2 Cenário de Investigação.....	38
6.3 Local e População do Estudo	42
6.4 Amostra	42
6.5 Instrumento e Coleta de dados	42
6.6 Análise de Dados	44
6.7 Aspectos Éticos	45
7 RESULTADOS	46
8 DISCUSSÃO	58
9 CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS	67

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), afetando principalmente os pulmões. A manifestação pulmonar é a forma transmissível da doença, porém pode acometer outros órgãos e sistemas como, por exemplo, ossos, rins e meninges (FERRI et al., 2014).

Os sintomas incluem tosse persistente, produtiva ou não (com muco e eventualmente com sangue), febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento (SIQUEIRA, 2012).

A transmissão ocorre através das vias aéreas em praticamente todos os casos, ocorrendo a infecção a partir da inalação de gotículas contendo bacilos pela fala, espirro e principalmente pela tosse do doente com TB (FERRI et al., 2014).

Estima-se que cerca de 10% das pessoas infectadas com a bactéria vão desenvolver a forma ativa da TB em algum momento de suas vidas, já que a bactéria pode viver na forma inativa dentro do organismo. Todavia se o sistema imunológico estiver debilitado, como em pessoas HIV-aids positivo, idosas, desnutridas a probabilidade da bactéria se tornar ativa e a doença se desenvolver é potencializada (MSF, 2017a).

Mesmo com diagnóstico simples, os maiores desafios para o controle são o diagnóstico precoce e o abandono do tratamento antes do seu término (OPAS/OMS, 2017).

Apesar de ser totalmente curável e ter o tratamento gratuito e de acesso universal, a TB ainda é a doença infecciosa que mais contribui para a mortalidade no mundo. Ela apresenta todos os critérios para ser priorizada como um agravo de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade em saúde pública (FERRI et al., 2014).

No Brasil, segundo dados levantados no último boletim epidemiológico de 2018, foram registrados 69.569 casos novos em 2017, e 4.426 óbitos por tuberculose em 2016 (BRASIL, 2018a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) redefiniu uma nova classificação com os países com maior número de casos no mundo, dividida em três grupos de 30 países de acordo com as características epidemiológicas: 1) a carga de TB, 2) a TB multidroga resistente e 3) coinfeção TB/HIV-aids (WHO, 2016).

O Brasil foi incluído em dois desses grupos, ocupando a vigésima colocação na lista dos 30 países com alta carga de TB, e entre os países com alta carga de TB/HIV-aids, em décimo nono lugar quanto à classificação TB/HIV-aids (WHO, 2016).

Segundo a OMS, é a doença infecciosa de agente único que mais mata, e já supera o HIV-aids. Em 2016, 1,3 milhão de pessoas morreu de TB, e 10,4 milhões de pessoas adoeceram (2018a).

A TB exige ações permanentes objetivando o diagnóstico precoce dos casos assim como o tratamento adequado (SILVA-SOBRINHO; VILLA, 2015).

Os indígenas, as pessoas infectadas pelo HIV-aids, população de rua e as pessoas privadas de liberdade (PPL) constituem o grupo de alto risco para a TB, sendo que no Brasil os encarcerados têm uma chance de contaminação de até 28 vezes maior do que a população considerada livre (MACEDO; MACIEL; STRUCHINER, 2017).

Um dos desafios para o controle da doença em países em desenvolvimento é a incidência desproporcional observada entre as populações de maior risco, incluindo a carcerária, há locais no mundo onde a prevalência em prisões é até 50 vezes maior do que as médias nacionais. No Brasil a taxa de incidência pode ser 20 vezes maior na população carcerária do que nas pessoas fora da prisão (VALENÇA et al., 2016).

O país com maior população carcerária do mundo é os Estados Unidos, seguido por China, e já é sabido que a incidência de TB é de até setenta vezes maior entre PPL do que em comunidades livres nos Estados Unidos (ESTADOS UNIDOS, 2012).

O Brasil ocupa o terceiro lugar em população prisional no mundo, contudo, enquanto esses países estão reduzindo as suas taxas de encarceramento nos últimos anos, o Brasil segue aumentando este número sistematicamente (MACEDO; MACIEL; STRUCHINER, 2017).

No Japão, numa revisão dos casos de TB em prisões entre 2000 e 2012, mostrou que a incidência foi 11 vezes maior entre os encarcerados em relação à população não privada de liberdade (KAWATSU et al., 2015).

Segundo levantamento feito em 2015, divulgado pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (Depen), o Brasil possui hoje 1.424 unidades prisionais (CNJ, 2015), que abriga 0,2% da população brasileira, e 7,2% dos casos novos de TB notificados em 2012 provém deste grupo (BRASIL, 2015a).

Em diferentes estados do Brasil, estudos comparando a incidência da TB nos detentos e na população geral convergem mostrando taxas mais altas entre os aprisionados. No Espírito Santo, entre 2003 e 2006, a incidência dentro das penitenciárias foi 777,5 casos por 100 mil habitantes (MOREIRA, FÁVERO; MACIEL, 2010); no Mato Grosso do Sul para o período de 2001 a 2009, a incidência foi 25,2 vezes maior em relação à população não privada de

liberdade no estado (FERRAZ; 2014). No Rio de Janeiro em 2004 a incidência foi 30 vezes superior à taxa global do estado (SANCHEZ et al., 2007). Em um estudo conduzido no Rio Grande do Sul, dados obtidos mostraram incidência em PPL aproximadamente 38 vezes maior do que na população livre (PICON et al., 2011).

Entre as causas desta população ser considerada de risco, estão as condições precárias de higiene, celas com pouca ventilação, superlotação e má alimentação. Alguns estudos sugerem que a TB prisional está relacionada às características individuais e a condição vivida antes do encarceramento, como sexo masculino, baixa escolaridade, condições precárias de saúde e o uso de drogas (VALENÇA et al., 2016).

Andrzejewski e Limberger (2013) em um estudo realizado em unidades prisionais mostraram alguns fatores que contribuem para o desenvolvimento da TB, incluindo pouca ventilação, superlotação, exposição frequente ao *Mycobacterium tuberculosis* em ambiente confinado, condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico, disseminação do HIV-aids, drogadição, falta de informação sobre o problema e dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão, exigindo a determinação de condutas e elaboração de protocolos.

Já Dara et al. (2009) e Coninx (2000) apontaram três conjuntos de fatores relacionados ao microambiente prisional como principais responsáveis pela elevada transmissão da TB nas penitenciárias: (1) superlotação, permitindo maior contato entre os indivíduos; ventilação inadequada; (2) diagnóstico tardio, dificuldades para isolamento, baixas taxas de cura, saída em liberdade antes de concluir o tratamento com posterior interrupção; (3) maior susceptibilidade das PPL que são os jovens, baixo grau de instrução, baixa renda, usuários de drogas e elevada co-infecção pelo HIV-aids.

Embora os autores concordem que os fatores ligados às prisões são considerados propulsores para o desenvolvimento da TB, há também estudos que apontam que o perfil anterior do encarcerado contribui para a condição de saúde precária e baixa imunidade, tendo maior probabilidade de contrair doenças dentro do sistema prisional, como a TB, pois as detenções são mais frequentes entre a população de baixa renda, mais propensas a serem clinicamente desatendidas no âmbito da saúde (DUMONT et al., 2012).

As prisões têm sérias implicações para pessoas, neste espaço as questões de adoecimento são problemas de saúde pública, já que muitos dos detentos eventualmente retornam à comunidade como vetores de doenças adquiridas no sistema prisional (UNODOC, 2017).

A descoberta de novos casos precocemente acompanhada do tratamento adequado é essencial para interromper a cadeia de transmissão, pois os casos bacilíferos são a principal fonte de disseminação da doença. Deste modo, o Manual de Controle de Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil preconiza a busca ativa de pessoas com tosse prolongada por mais de três semanas, porém na população com alto risco de contaminação, como as PPL, deve-se considerar a tosse por mais de duas semanas (BRASIL, 2011).

Devido à gravidade da situação da TB nos presídios, é necessário criar estratégias de controle. Não há como determinar o número de pessoas expostas no sistema carcerário que tem o seu diagnóstico tardio, mas deve-se reconhecer as limitações na busca e notificações de casos (MOREIRA et al., 2010).

Apesar de ser uma população fechada, com restrita circulação, há inúmeras dificuldades no controle de doenças e na execução de ações de saúde nas prisões. Os Agentes Penitenciários acabam sendo os protagonistas na promoção de saúde dentro do sistema prisional, e, em muitos casos, são eles que encaminham o detento ao setor de saúde a pedido dele ou julgando a gravidade da situação (DIUANA et al., 2008).

Todavia, por falta de conhecimento e prática com a doença, a identificação torna-se um desafio, colocando em risco não somente os outros encarcerados e a equipe profissional, mas também seus familiares, visitantes e advogados, pois mesmo sendo cercados por muros, as PPL não estão totalmente isoladas do mundo exterior (DIUANA et al., 2008).

A doença além de poder ser disseminada para a comunidade através dessas pessoas tem a possibilidade de disseminação nas áreas aonde os detentos irão se inserir após o livramento, fugas e indultos (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013; LAROUZE et al., 2015).

Neste contexto o Agente Penitenciário possui papel estratégico no diagnóstico precoce da doença, pois além das atividades-fim, também são considerados promotores de saúde dentro do sistema prisional, por estar em contato direto com os encarcerados, cabendo a eles a responsabilidade de observar quaisquer mudanças de comportamento e sinais de adoecimento. São eles os mediadores entre os detentos e o serviço de saúde (DIUANA et al., 2008). As decisões dos Agentes Penitenciários, neste caso impactam grandemente na dinâmica de adoecimento nas prisões (MORAES, 2013).

Em uma revisão integrativa feita em 2015 no estado do Rio Grande do Sul, com o título “Tuberculose em Presídios Brasileiros: uma revisão integrativa da literatura” verificou-

se as lacunas de conhecimento acerca do real impacto em longo prazo da busca ativa. Sugere a investigação do quanto a detecção precoce influi na melhoria dos desfechos de TB e na redução da transmissão do bacilo. As pesquisas incluídas neste artigo de revisão mostram quão pobre é a descrição de como se desenvolvem as ações de busca ativa e passiva de TB, mostrando a fragilidade para implementação de políticas públicas. Também apresenta diversos questionamentos que ainda precisam ser estudados e respondidos para um melhor conhecimento da magnitude do problema no sistema prisional (VALENÇA et al., 2016)

Lembrando que as condições e acesso em saúde adequada aos detentos é um fator diretamente ligado à promoção de saúde do trabalhador, o profissional precisa conhecer os mecanismos de transmissão das doenças mais comuns neste meio, pois o contato com essa população os deixa mais vulneráveis a elas. Os Agentes Penitenciários precisam então ter um olhar mais sensível aos assuntos relativos à saúde no sistema penal.

Dentre as atribuições desses profissionais descritas nos editais para provimento do cargo, uma delas refere-se ao zelo pela ordem e segurança dos apenados e/ou detentos, devendo comunicar a chefia imediata sobre quaisquer alterações ou irregularidades que possam oferecer algum risco à integridade física e moral tanto dos detentos como dos servidores (BRASIL, 2016).

Os Agentes Penitenciários com capacidade de identificar os sintomas de doenças comuns neste meio poderão potencializar o diagnóstico e tratamento adequado mais rapidamente, evitando a disseminação e aumento do número de pessoas adoecidas (DIUANA et al., 2008).

Essas diretrizes demandam a preparação adequada dos profissionais, que atuam dentro das prisões, para poderem ter o conhecimento necessário para lidar com a população de encarcerados (DIUANA et al., 2008).

Ainda que esses profissionais sejam indispensáveis e importantes neste ambiente, desempenhando atividades que auxiliam no controle e diagnóstico de enfermidades, sua implicação no campo da saúde foi raramente estudada (DIUANA et al., 2008).

As pesquisas realizadas sobre a TB no Sistema Prisional tendem a ser mais focadas nos detentos e na incidência e causas da doença, abstendo-se dos profissionais de segurança e saúde (OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

Segundo a United States Agency, em um Workshop apresentado nos Estados Unidos sobre saúde e encarceramento, discutiram-se diversas alternativas e modelos para aprimorar a

saúde de todos os envolvidos no processo de encarceramento, incluindo não apenas os detentos, mas familiares e profissionais que atuam neste serviço. Muitas propostas apresentadas envolveram mudanças nas atitudes dos Agentes Penitenciários, como treinamento mais frequente e melhora das habilidades daqueles que fazem a triagem da saúde na entrada do preso (ESTADOS UNIDOS, 2012).

No Brasil, os Ministérios da Saúde e da Justiça elaboraram a Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003 que regulamenta de forma detalhada, a implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), para viabilizar a atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, em todas as unidades federadas. Esta Portaria instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que reconhece e prioriza as PPL como uma das populações de maior risco de adoecimento tendo como objetivos "[...] organizar o acesso da população penitenciária ao SUS" e "contribuir para o controle e/ou a redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira" (BRASIL, 2010).

Dentro os resultados esperados no PNSSP estão “a implantação de ações de controle da TB em todas as unidades penitenciárias, diagnóstico de todos os casos existentes e cura de pelo menos 85% dos casos novos descobertos” (BRASIL, 2004a).

Todavia, é questionável se esta meta é possível dentro da realidade brasileira, pois a implantação exige conhecimento das ações propostas, por conseguinte, diagnosticar e tratar com intuito de obter a cura do paciente requer preparo dos Agentes Penitenciários, que lida com os detentos diariamente e pode auxiliar neste processo. Sendo assim, a aquisição de conhecimento, atitudes e práticas adequadas sobre a TB trariam benefícios neste processo de diagnóstico, tratamento e cura das PPL, resultando num maior controle da doença neste ambiente.

Em 2010, pela primeira vez, o Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil inclui um capítulo específico para a PPL, contendo recomendações para o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento de casos nas penitenciárias (BRASIL, 2011).

Neste manual de Recomendações são priorizadas a busca ativa no momento da inclusão e na rotina, para solicitação de cultura de escarro com identificação e teste de sensibilidade, independentemente do resultado da baciloscopia e para implementação do tratamento supervisionado diretamente observado. Além disso, as PPL merecem destaque no

capítulo das “Populações Especiais”, com recomendações específicas para diagnóstico, tratamento, vigilância epidemiológica e medidas de biossegurança (BRASIL, 2011).

Para garantir a rápida detecção, isolamento, tratamento e acompanhamento dos casos e assegurar ao indivíduo libertado ou transferido o acesso ao serviço de saúde e tratamento diretamente observado, o PNSSP propôs como objetivo a implantação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em todos os sistemas prisionais (OLIVEIRA; CAMACHO, 2015).

O PNCT está integrado na rede de Serviços de Saúde do SUS, e é executado conjuntamente pelas esferas federal, estadual e municipal como um programa unificado. Este programa garante desde a distribuição gratuita de medicamentos até medidas preventivas e de controle da TB, permitindo assim o acesso a toda a população. Tem como objetivo reduzir a morbidade, mortalidade e transmissibilidade da doença, e uma das metas desse programa é a descoberta de novos casos, e para atingir essa meta dentro do sistema prisional o programa preconiza a implantação e a investigação de busca ativa de TB (BRASIL, 2018a).

Muitos casos de TB são diagnosticados tardiamente em virtude do despreparo dos profissionais de saúde que atuam com a doença. Esse despreparo relaciona-se com o desconhecimento das normas disponibilizadas pelo PNCT (BRASIL, 2011).

A implementação desta estratégia no sistema penitenciário visando o diagnóstico e tratamento precoce requer ações integradas com a saúde pública e parcerias comunitárias, bem como profissionais capacitados e educação continuada da equipe (PARVEZ, 2007).

O Ministério da Saúde já classifica as PPL como indivíduos que frequentemente apresentam comportamento de risco e alta vulnerabilidade para infecções. Preconiza-se que essas populações sejam alvos de campanhas de prevenção objetivando o controle maior dos problemas de saúde pública que refletem na comunidade em geral (BRASIL, 2013).

No país com a maior população carcerária, para se tornar Agente Penitenciário, é requerido experiência na área ou um curso de treinamento que pode durar semanas ou meses, dependendo a exigência de cada penitenciária. O curso é ministrado por empresas privadas locais ou estaduais, e cada sistema penal exige requisitos e expectativas diferentes (ESTADOS UNIDOS, 2017).

A capacitação dos Agentes Penitenciários no Brasil é realizada através de cursos de formação, considerados uma das etapas classificatórias para tomar posse do cargo nas penitenciárias.

Os cursos de formação ofertados têm como referência a Matriz Curricular Nacional para a Educação em Serviços Penitenciários, que elenca as responsabilidades, competências, habilidades, atitudes e saberes de todos aqueles que desempenham atividades no sistema prisional. Mesmo oferecendo diretrizes gerais para os agentes, também apresentam uma flexibilidade para cada escola fazer as adaptações dos conteúdos de acordo com as realidades de dificuldades de cada região ou estado (BRASIL, 2006). Os estados têm autonomia de elaborar seu curso de formação de Agentes Penitenciários (BRASIL, 2006).

Por ser um ambiente com particularidades no âmbito de saúde, há uma necessidade dos agentes se atualizarem e se adequarem às práticas e conhecimentos, objetivando a priorização de um planejamento para a prevenção incluindo não só os encarcerados mas também os servidores penitenciários para servirem como promotores de saúde dentro do sistema penitenciário (BRASIL, 2006).

Há também um Guia de Referência para a Gestão da Educação em Serviços Penais, que serve de base para o enfrentamento e redução das vulnerabilidades que aparecem no sistema penal (BRASIL, 2006).

Em 1993, com a Resolução nº 65-SEJU, o Regimento Interno da Escola Penitenciária do Paraná foi aprovado. Tendo assim normas específicas para suas finalidades. Foram então realizados os primeiros cursos de formação para os novos Agentes Penitenciários concursados para essa função (BRASIL, 2017a).

O curso de formação atualmente tem duração de 120 horas, seis horas contemplando o tema Noções de Saúde e Doenças Infectocontagiosas. Sua ementa é PRIMEIROS SOCORROS e DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS – Noções gerais de primeiros socorros; aids/HPV; doenças sexualmente transmissíveis; tuberculose; hepatite; imunização (PARANÁ, 2013). Portanto, deste curso de formação, apenas cinco por cento do total de horas ofertadas é voltado ao tema doenças infectocontagiosas.

A partir de 1995, várias parcerias foram feitas, dentre elas com a Escola da Polícia Civil, Secretaria de Estado da Educação, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Ministério da Saúde, que resultaram em vários cursos de capacitação em diversas áreas de atendimento penitenciário (BRASIL, 2017b).

Desde então houve diversos cursos de capacitação e atualização direcionada aos agentes, o Programa de Escolarização foi desenvolvido nas unidades penais em parceria com a Secretaria de Estado da Educação. A Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário

(Espen) acompanha atualmente as ações de capacitação no Depen, estruturada dentro desta (BRASIL, 2017a).

A Espen disponibiliza atualmente um curso de capacitação a distância, por meio da plataforma Moodle da Escola de Governo da Secretaria de Administração e da Previdência do Paraná (SEAP/PR), com objetivo de atualizar os conhecimentos de todos os servidores do Sistema Penal, promovendo a dignidade humana em todos os seus aspectos. Esse é o primeiro curso na modalidade a distância destinada a todos os servidores penais. O curso, com carga horaria de aproximadamente 1.000 horas, está organizado em cinco eixos de duzentas horas (BRASIL, 2017b). O quinto eixo deste curso, chamado Saúde e Qualidade de Vida, com duração de 160 horas, abrange 40 horas com o tópico PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS/DST - Conceitos básicos. Doenças mais comuns no sistema penal. Aspectos psicossociais das doenças no sistema prisional. Tratamentos. Prevenção (BRASIL, 2017b).

É importante ressaltar que os cursos de capacitação não são mandatórios, ou seja, mesmo sendo abordados temas que trazem a reflexão de temas pertinentes, como as doenças infectocontagiosas mais frequentes no sistema penais, não são todos os agentes que participam desses cursos. Já os cursos de formação são obrigatórios e fazem parte de uma das etapas do concurso para provimento do cargo, porém verifica-se que a quantidade de horas destinadas a este último comparado ao de capacitação é bem menor, pois são 40 horas daquele em comparação com apenas seis do curso de formação.

O relatório da situação atual do Sistema Penitenciário – Escola de Administração Penitenciária, publicado em maio de 2008, traz informações sobre as diversas escolas implantadas em cada estado. Alguns estados já as possuem, outros ainda estão em processo de construção (BRASIL, 2008).

No Paraná, o decreto Nº 609 de 23 de julho de 1991, instituiu a Escola Penitenciária do Paraná (Espen), como uma Unidade Subdepartamental do Departamento Penitenciário do Paraná e da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania (SEJU). O objetivo principal dessa escola era a capacitação de Agentes Penitenciários, com cursos para aperfeiçoamento a chefes de segurança, táticas defensivas, gerenciamento de crises, entre outros, não incluindo cursos que abordassem o tema saúde do encarcerado (BRASIL, 2017a).

Foram elaborados quatro “Cadernos pelo Depen”, que é um material institucional, que apresentam detalhadamente práticas e procedimentos operacionais nas áreas de segurança,

tratamento penal, gestão e saúde, objetivando estabelecer uma padronização nas ações e facilitar um eficiente trabalho em rede (BRASIL, 2017a).

A partir de uma revisão integrativa realizada com as palavras-chave “tuberculose, prisão e conhecimento”, foram encontrados somente quatro artigos. Em razão da escassez de estudos, faz-se necessário realizar um maior número de pesquisas que tragam embasamento para ponderar sobre os cursos de formação dos agentes, propiciando argumentos que comprovem a necessidade ou não de modificações, respaldando assim os conceitos preconizados por Ludwik Fleck, que citava a importância do coletivo de pensamento, pois segundo ele a ciência não era apenas uma construção formal, mas sim uma atividade realizada pelas comunidades de pesquisadores, e a teoria do conhecimento individualista resulta em uma concepção fictícia e inadequada de um conhecimento científico (PFUETZENREITER, 2002).

Gatti relata a tendência dos pesquisadores em realizar estudos imediatistas, tanto na escolha dos problemas quanto na aplicabilidade direta dos resultados alcançados. Para ele a pesquisa não pode objetivar apenas a solução de pequenos impasses do cotidiano, mas deve ter a pergunta adequada de um questionamento ainda sem resposta (GATTI, 2000).

Dentre os quatro artigos encontrados na revisão integrativa, um deles teve como objetivo analisar o conhecimento, atitudes e práticas sobre a TB em uma unidade prisional e na rede pública de saúde. Esse artigo relata que as raras pesquisas comprovaram que a falta de conhecimento sobre a TB é uma das principais barreiras para a percepção dos sintomas, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento e cura. Esta pesquisa também revelou a fragilidade e dificuldade com o manejo da patologia dentro do Sistema Prisional (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

Portanto, o tema requer um maior aprofundamento, pois a identificação do conhecimento, atitudes e práticas desses profissionais pode contribuir para a elaboração de políticas públicas direcionadas às PPL, não só nacionalmente como internacionalmente.

Segundo a United States Agency, é relevante a comunicação clara e compreensível entre os Agentes Penitenciários e os agentes de saúde das prisões, objetivando um melhor entendimento para que eles possam colocar em prática suas ações (ESTADOS UNIDOS, 2012).

Observando-se esses fatos, o objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento, atitudes e práticas em relação à tuberculose entre os Agentes Penitenciários em Foz do

Iguaçu, Paraná, visando subsidiar discussões sobre curso de capacitação, como também propostas para uma Educação Permanente (EP) direcionada a esses profissionais, implementando a redução da incidência e cura da TB nos presídios.

Baseado nisso, este estudo busca responder questões sobre um problema de saúde mundial, no qual um grupo de protagonistas que poderiam auxiliar no controle à doença não tem sido foco de estudos científicos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Foi escolhida a revisão integrativa como método de revisão da literatura porque ela permite a busca, avaliação crítica e o apanhado das evidências científicas disponíveis sobre a questão norteadora nas bases escolhidas, possibilitando assim a síntese do conhecimento e contribuição para a discussão sobre determinado tema. A revisão integrativa faz uma análise ampla da literatura, trazendo discussões sobre os resultados de pesquisas, assim como reflexões para futuros estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

O objetivo principal de uma revisão é obter um entendimento sobre um determinado fenômeno, resumindo e sintetizando os estudos sobre ele, permitindo avaliações das informações trazidas, possibilitando a tomada de decisões para alcançar resultados efetivos em determinada problemática (POMPEO, 2009).

Respeitando os critérios de inclusão da Revisão, os artigos selecionados foram analisados sistematicamente nos objetivos, materiais e métodos, emergindo o conhecimento já estudado (POMPEO, 2009). O produto final encontrado é o estado atual das pesquisas feitas a respeito da temática em estudo, identificando assim as lacunas que podem direcionar para futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção desta revisão integrativa foi utilizado seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas desses estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados e; 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

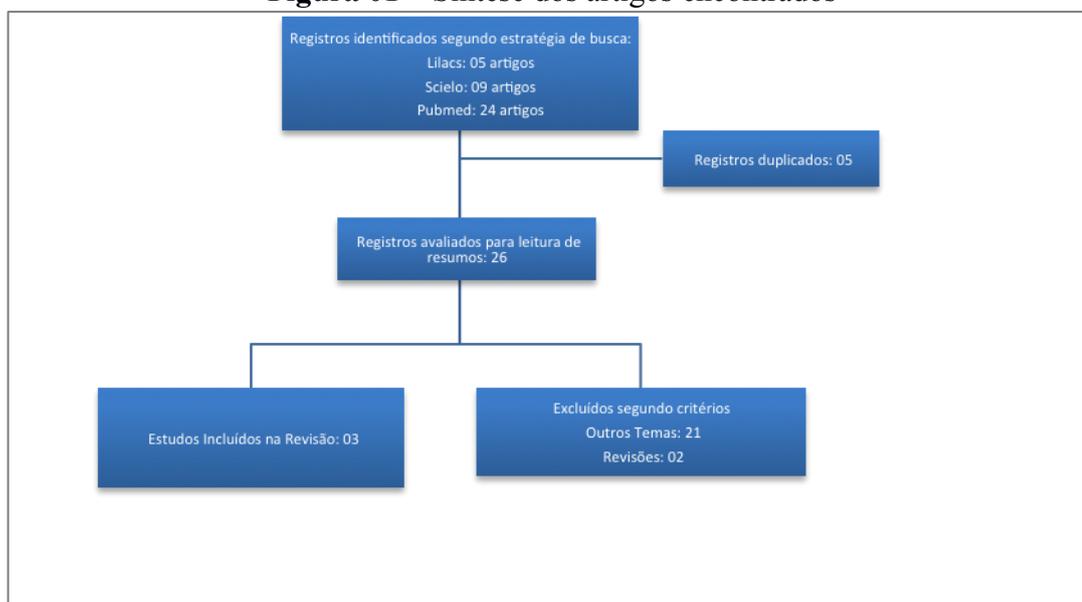
A presente revisão foi realizada em março de 2017, tendo como tema os Agentes Penitenciários e TB em prisões, na sequência foi formulada da seguinte questão norteadora: Qual é o estado da arte em relação ao conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre tuberculose no mundo?

As bases escolhidas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED (Biomedical Literature Citations and Abstracts). Os descritores em ciências da saúde foram: *Tuberculosis*, *Prison e Knowledge*. Para o cruzamento dos descritores definidos: “*Tuberculosis*”, “*Prisons*”

and “Knowledge” adotou-se a expressão booleana “AND”. Não houve restrição quanto à data de publicação.

Na etapa seguinte foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos. Os critérios para a inclusão das publicações foram: artigos publicados na íntegra em português, inglês ou espanhol, contendo a temática. Os descritores usados nas línguas estrangeiras obedeceram à mesma epistemologia da palavra utilizada em português, mantendo assim o mesmo significado deste idioma. Os critérios de exclusão foram assim definidos: teses e dissertações, publicações não classificadas como pesquisa primária, publicações que não explicitaram informações relevantes à pergunta norteadora e aquelas não disponibilizadas online em sua íntegra.

Figura 01 – Síntese dos artigos encontrados



Fonte: Elaborado pela autora, 2017

O quantitativo de artigos encontrados foi de 38 artigos. Após análise considerando os critérios de inclusão/exclusão, chegou-se a apenas três artigos, encontrados simultaneamente nas três bases (Figura 01).

Na seleção, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados na busca, em seguida procedeu-se a leitura completa dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os que não contemplavam informações relacionadas à pergunta norteadora foram excluídos.

Na base Lilacs, dos cinco artigos encontrados, dois foram excluídos, um por ser uma dissertação para obtenção de título de mestre, o outro por tratar de uma revisão integrativa; os outros três foram incluídos.

Na base Scielo apareceram nove artigos, porém quatro deles apareceram em duplicidade, totalizando assim cinco artigos, após leitura dos títulos e resumos, dois deles foram excluídos, um por ser uma revisão integrativa e o outro por não responder à pergunta norteadora. Portanto dessa base foram incluídos três artigos, sendo os mesmos já selecionados na base Lilacs.

A base Pubmed mostrou 24 artigos, após leitura dos títulos e resumos, dois deles não eram publicações advindas de dados primários e outros 16 estavam relacionados a temas diversos que não respondiam à questão norteadora. Seis foram selecionados, após análise desses seis, apenas três deles foram incluídos, coincidindo serem os mesmos que já haviam aparecido nas outras duas bases anteriores.

Portanto, apareceram 38 artigos nas três bases, mas de acordo com os critérios preestabelecidos de inclusão e exclusão, apenas três foram incluídos para leitura, que apareceram concomitantemente nas três bases de pesquisa.

Seguindo para a terceira etapa, que consiste na definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, foram definidas todas as informações que seriam exportadas das publicações, reunindo e sintetizando as informações-chave.

Nesta revisão específica as seguintes informações foram extraídas: título, autores, ano de publicação, nome da revista, objetivo da pesquisa e principais achados. Essas informações foram compiladas no quadro 02 apresentado a seguir.

A quarta etapa, que é a avaliação dos estudos selecionados, equivalente à análise de dados numa pesquisa convencional, teve como propósito analisar de forma crítica e detalhada, os resultados e conclusões das publicações selecionadas.

A penúltima etapa foi a interpretação dos resultados, que seria a fase de discussão dos principais resultados numa pesquisa convencional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), que consistiu em comparar os dados evidenciados, identificando as implicações e conclusões resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permite apontar sugestões para pesquisas futuras direcionadas para a melhoria da problemática apresentada inicialmente.

Tabela 01 - Apresentação dos critérios de busca realizada na Plataforma Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, 2016

PLATAFORMA LILACS – BUSCA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Total de Registros	05 registros encontrados
⁽¹⁾ Operadores Booleanos	AND
Tópicos selecionados	Tuberculosis, Prison, Knowledge
Acesso Aberto	YES
Tipos de Documentos	Article
Idiomas	English or Portuguese or Spanish

Fonte: Lilacs, 2016

Tabela 02 - Apresentação dos critérios de busca realizada na Plataforma Scielo (Scientific Eletronic Library Online), 2016

PLATAFORMA SCIELO – BUSCA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Total de Registros	09 registros encontrados
Operadores Booleanos	AND
Tópicos selecionados	Tuberculosis, Prison, Knowledge
Acesso Aberto	YES
Tipos de Documentos	Article
Idiomas	English or Portuguese or Spanish

Fonte: Scielo, 2016

Tabela 03 - Apresentação dos critérios de busca realizada na Plataforma Pubmed (Biomedical Literature Citations and Abstracts), 2016

PLATAFORMA PUBMED™ - BUSCA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Total de Registros	24 registros encontrados
Operadores Booleanos	AND
Tópicos selecionados	Tuberculosis, Prison, Knowledge
Acesso Aberto	YES
Tipos de Documentos	Article
Idiomas	English or Portuguese or Spanish

Fonte: Pubmed, 2016

¹ () Os operadores lógicos Booleanos provêm da Álgebra Booleana que são estruturas algébricas que "captam as propriedades essenciais" dos operadores lógicos e de conjuntos, ou seja, a expressão "lógica booleana" é uma estrutura lógica que pode ser verdadeira ou falsa.

No quadro 02 verifica-se que as pesquisas sobre a temática em questão são escassas e apenas um estudo tratou especificamente sobre o conhecimento da doença entre os Agentes Penitenciários.

Quadro 01 - Distribuição das publicações sobre o conhecimento de Agentes Penitenciários sobre a tuberculose, encontradas por meio da revisão integrativa realizada no ano de 2017

TÍTULO	AUTORES	ANO	REVISTA	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
1) Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde	Ferreira Junior, Oliveira e Marin-Léon	2013	Revista Brasileira de Epidemiologia	Analisar o conhecimento, atitudes e práticas sobre a TB em uma unidade prisional e na rede pública de saúde.	Conceitos equivocados em práticas preventivas e formas de transmissão da TB entre os funcionários do presídio.
2) Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay	Waisbord	2010	Revista Panamericana de Salud Publica	To assess the challenges in reducing tuberculosis (TB) in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay and propose ways to address them through communication interventions.	Evidenciaram-se obstáculos que impediram o controle da TB como o escasso conhecimento sobre a doença entre os presidiários. Mostra a importância do conhecimento dos agentes sobre a doença.
3) Saúde em Prisões: Representações e práticas de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, RJ	Diwana, et al.	2008	Caderno de saúde pública	Levantar e discutir os diversos discursos e representações envolvendo a saúde produzidos no espaço prisional a partir dos diferentes lugares sociais (detentos, agentes de segurança penitenciária, profissionais de saúde, professores, agentes religiosos e pessoal administrativo).	Dificuldades para a manutenção e consolidação de espaços para discussão entre agentes. Desafios em fazer que as estratégias de combate à doença sejam adaptadas à realidade das diferentes prisões pelos próprios agentes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

A síntese do conhecimento que fornece resposta à questão norteadora mostra que:

Uma pesquisa teve a participação da Universidade Pierre et Marie Curie, na França, com a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro. As duas

seguintes foram realizadas por pesquisadores das Universidades do Rio Grande do Sul em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Hortolândia, em São Paulo e a outra pela Universidade Estadual de Campinas também em São Paulo.

Nos três artigos as lacunas na falta de conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre a TB foram evidenciadas e tidas como uma das causas do atraso no diagnóstico e tratamento dos doentes acometidos por esta doença.

A publicação de 2013, intitulada como Conhecimento, Atitudes e Práticas sobre Tuberculose em prisões e no serviço público e saúde, conduzida no estado de São Paulo, foi a que mais se aproximou da resposta ao questionamento da pergunta norteadora, pois a partir deste estudo foram observados conceitos equivocados sobre a doença assim como erros básicos sobre o conhecimento da TB. Evidenciando a falha nos treinamentos e a importância de uma abordagem eficaz sobre o tema e a discussão sobre educação continuada (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

Esta mesma pesquisa relata que 44,3% dos agentes acreditam equivocadamente que a TB pode ser transmitida pelo compartilhamento de pratos e talheres, e 34,8% por dividir o mesmo prato. Consequentemente esses funcionários acreditam que evitar compartilhar talheres e pratos ajuda na prevenção da doença. Outra informação obtida nesta pesquisa foi o custo do tratamento da TB, pois apenas 24,1% dos Agentes Penitenciários sabiam que é gratuito (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

No estudo Norte-americano de 2010, cujo título é “Comunicação participativa para controle da Tuberculose na Bolívia, Equador e Paraguai”, Waisbord relata a importância da educação dos Agentes Penitenciários com a finalidade de melhorar o conhecimento sobre a TB, como por exemplo, seus sintomas, tratamento, diagnóstico e formas de transmissão. Ele sugere uma comunicação participativa não somente entre detentos e funcionários do sistema penal, mas incluindo outros colaboradores como fornecedores de alimentos e funcionários das transportadoras (WAISBORD, 2010).

Já o estudo de 2008, intitulado Saúde em Prisões: representações e práticas de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil, faz uma reflexão que embora os agentes de segurança desempenhem um papel relevante na vida dos detentos a implicação no campo da saúde foi pouco estudada (DIUANA et al., 2008).

Os três estudos apresentam objetivos diferentes, entre eles analisar o conhecimento, práticas e atitudes sobre a TB em unidades penais e na rede pública de saúde, analisar o papel

do Agente Penitenciário no âmbito da saúde e descrever os desafios para redução de TB nas prisões de alguns países da América do Sul propondo direcionamento com intervenções da comunidade.

O desenvolvimento de estudos científicos é indispensável para a implementação de medidas voltadas ao controle da TB dentro do Sistema Prisional, principalmente aqueles que tangem os protagonistas na promoção de saúde dos encarcerados, que parece ser os Agentes Penitenciários.

Destaca-se com esta revisão a escassez de pesquisas voltada aos Agentes Penitenciários, em um cenário de confinamento implicaria rígido controle sanitário, para vigilância da saúde de todos os atores envolvidos. Este espaço de reclusão poderia ser um lugar singular para assistir integralmente o indivíduo em recuperação, lançando mão de políticas educativas e sanitárias valorizando o conhecimento e práticas dos trabalhadores de segurança e saúde e, neste contexto aprimorar o diagnóstico e tratamento da TB.

As pesquisas incluídas nesta revisão mostraram o grau de conhecimento dos Agentes Penitenciários, as potencialidades de seu privilegiado envolvimento com as PPL, bem como as lacunas que devem ser resolvidas pelo poder público a respeito da implementação de ações para o controle da TB nas penitenciárias.

Os estudos incluídos também mostraram a importância dos Agentes Penitenciários terem mais conhecimento sobre a doença, para poder suspeitar mais precocemente e consequentemente contribuir para o isolamento e tratamento mais rapidamente, evitando a propagação da TB neste ambiente de fácil transmissão, pois nos estudos analisados essa lacuna no conhecimento é tida como uma das causas no atraso no diagnóstico e tratamento dos acometidos pela TB.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando a gravidade e a magnitude da doença no Sistema Prisional, e conseqüentemente fora dela, e a relevância do papel dos Agentes Penitenciários como protagonistas na saúde do detento, como mediador no processo detento-sistema de saúde, surge a necessidade de pesquisas direcionadas e esse público, fornecendo assim informações para um embasamento teórico de melhorias necessárias no aprimoramento do conhecimento aos agentes.

Oliveira, Natal e Camacho (2015) consideram que o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde penitenciária é vantajoso ao pesquisador, considerando a facilidade em abordar os sujeitos de pesquisa, porém contrapõem que o apoio e a permissão dos participantes são essenciais para desenvolver as pesquisas.

O desconhecimento sobre o processo, nos quais as ações específicas de vigilância e controle da TB nas penitenciárias são desenvolvidas, justifica uma análise criteriosa, visando entender como as atitudes e práticas dos Agentes Penitenciários impactam na saúde dos sujeitos envolvidos.

A análise do conhecimento, atitudes e práticas dos Agentes Penitenciários poderá contribuir para a discussão de novas metodologias de ensino dentro do sistema prisional direcionadas aos trabalhadores de segurança, resultando assim num aprimoramento sobre o processo saúde-doença e quiçá uma mudança de atitude na atenção aos cuidados em saúde e em especial sobre o controle da TB.

As diretrizes do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) de 2011 reza que as PPL deverão ser prioridade, considerando a magnitude e alta endemicidade da doença nos países subdesenvolvidos. A presença da TB no sistema prisional tem sido descrita como uma ameaça, sem o controle da TB nas prisões sugere-se que não seria possível controlar a doença fora delas. Assim, as penitenciárias são importantes na origem e transmissão da TB (OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

A necessidade de ampliar a compreensão dos profissionais das penitenciárias acerca de questões sobre o processo saúde-doença-cuidado, bem como subsidiar debates para a formulação de políticas públicas capazes de capacitar os Agentes Penitenciários para o enfrentamento desta doença e a escassez de pesquisas envolvendo estes atores partícipes na intersectorialidade de cuidado para com as PPL justifica a realização deste estudo.

4 QUADRO TEÓRICO

Define-se por conhecimento, segundo o dicionário formal, “cognição, percepção das causas de um fenômeno, entendimento, domínio de um tema” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2004). Portanto, para se adquirir conhecimento é necessário obter informações e entender determinado fato.

O Agente Penitenciário constrói seu conhecimento através dos cursos de formação, ministrados pelas escolas de administração penitenciária. Conforme mencionado, cada estado tem a autonomia de preparar este curso e ministrar os temas relevantes para a formação e preparação adequada deste profissional, para que este esteja apto a iniciar sua carreira dentro das penitenciárias (BRASIL, 2006).

Os cursos abordam as doenças infectocontagiosas mais frequentes no sistema prisional, todavia, após esses cursos, raramente o Agente Penitenciário participará de outros cursos ofertados em que as questões de saúde sejam o cerne do problema.

Torna-se, portanto, um desafio discutir outros modos explicativos para a construção do conhecimento sobre doenças neste meio, por parte do Agente Penitenciário, com efeitos para a expressão de seu lugar como promotor de saúde das PPL, impactando também na sua própria saúde.

Para se construir conhecimento em adultos é necessário que se trabalhe a problematização dos assuntos a serem discutidos, traduzindo assim em transformação de práticas. A pedagogia problematizadora no processo de capacitação é utilizada como instrumento, permitindo assim o aprendizado contínuo e respaldado na realidade da prática (RICALDONI; SENA, 2006).

Dentro desse contexto, surge então a Educação Permanente (EP), que implica em construir práticas por meio de múltiplos fatores entre eles conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho, entre outros (RICALDONI; SENA, 2006).

Na EP, a produção de conhecimento se dá no cotidiano, com as problemáticas envolvidas na realidade do trabalhador, baseando-se nos desafios do dia a dia para a mudança na prática. A EP traz o conceito de “ensino problematizador”, ou seja, o ensino e aprendizagem são construídos pelas experiências e vivências de quem aprende, surgindo assim questionamentos sobre o ser e o agir (RICALDONI; SENA, 2006).

A EP (Educação Permanente) deve ter em seus pilares os conceitos e metodologia crítica e reflexiva, reconhecendo as práticas rotineiras, não considerar os problemas reais dificilmente promoverá o desenvolvimento da capacidade de reflexão (RICALDONI; SENA, 2006).

Deve-se discutir propostas inovadoras de EP para que haja interesse nas pessoas envolvidas, assim haverá envolvimento no processo de compreensão e construção dos conhecimentos, trazendo maneiras de pensar criativas, profundas e inteligentes. Isso trará o desenvolvimento pessoal e social, permitindo aos trabalhadores a capacidade de aprender a aprender e a consciência da necessidade de uma formação permanente (RICALDONI; SENA, 2006).

Ao contrário do ensino–aprendizagem mecânico, onde os conhecimentos não têm conexão com o cotidiano, a EP conecta a educação e o trabalho, trazendo mudanças não só no conhecimento como também no exercício profissional (RICALDONI; SENA, 2006).

A EP apresenta como elemento base a aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam ao cotidiano das organizações, transformando as práticas profissionais (BRASIL, 2004b).

Ela é reconstruída no ambiente de trabalho com habilidades técnicas e estratégias de enfrentamento pelos diferentes profissionais envolvidos. Pressupõe-se aprendizagem coletiva, aproximando dois mundos, o do trabalho ao da educação, fundamental para que o aprendizado seja refletido nas práticas diárias dos trabalhadores, sendo esses considerados os sujeitos de aprendizagem ativos e aptos a aprender a aprender e fazer, acrescentando conhecimento na construção de um sistema de saúde pública mais eficiente (BRASIL, 2014).

Todavia, conscientizar os profissionais sobre seus contextos e suas responsabilidades no processo de capacitação é um desafio da EP, pois transformar o indivíduo e suas práticas no ambiente de trabalho a partir de suas experiências requer mudanças nas práticas, persistência e persuasão (RICALDONI; SENA, 2006).

A EP visa não apenas qualificar a atenção à saúde como transformar as práticas de educação em saúde baseadas em reflexões críticas, integrando o mundo da formação com o mundo do trabalho através do aprender e ensinar na realidade dos serviços, incentivando assim a organização das ações e serviços intersetorialmente (BRASIL, 2015b).

A EP surge como um elemento pedagógico para o trabalho e no trabalho, objetivando melhorar os aspectos relacionados à saúde da população (PINTO et al., 2008).

No quadro 1, apresenta-se a estruturação da EP com seu pressuposto pedagógico, objetivo principal, público, *modus operandis* e atividades educativas (BRASIL, 2004b).

Quadro 02 - Proposta política para EP proposta pelo Ministério da Saúde em 2004

ESTRUTURAÇÃO	EDUCAÇÃO PERMANENTE (EP)
Pressuposto Pedagógico	As práticas são definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho etc.); a aprendizagem dos adultos requer que se trabalhe com elementos que “façam sentido” para os sujeitos envolvidos (aprendizagem significativa).
Objetivo principal	Transformação das práticas.
Público	Equipes (de atenção, de gestão) em qualquer esfera do sistema.
Modus operandi	Ascendente. A partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam – se os nós críticos (de natureza diversa) enfrentados na atenção ou na gestão; possibilita a construção de estratégias contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e pessoas.
Atividades Educativas	Muitos problemas são definidos resolvidos/equacionados em situação. Quando necessário, as atividades educativas são construídas de maneira ascendente, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes. As atividades educativas são construídas de maneira articulada com as medidas para reorganização do sistema (atenção – gestão – educação – controle social articulado), que implicam acompanhamento e apoio técnico. Exemplos: constituição de equipes de especialistas para apoio técnico às equipes da atenção básica em temáticas específicas prioritárias; instituição de processos de assessoramento técnico para formulação de políticas específicas.

Fonte: BRASIL, 2004b.

Respeitando-se o que se preconiza na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador de 2004, sugere-se que estudos e pesquisas sejam estimulados, valorizando o conhecimento empírico relativo a todos os aspectos no trabalho no Sistema Prisional, surge a EP no serviço penitenciário, incorporando o ensino e aprendizagem à vida diária das práticas vivenciadas neste espaço (AMADOR et al., 2013). Valoriza-se desta forma a prática como fonte de conhecimento, e a problematização como fonte reflexiva para os promotores de saúde dentro das prisões, que são os Agentes Penitenciários (BRASIL, 2004b).

Portanto a EP, que se mostrou de alta valia no ensino baseado no trabalho e para o trabalho, teria mais uma vertente voltada e direcionada ao profissional das Penitenciárias, assim trazendo problemáticas, como a TB, para serem discutidas, analisadas, aprimorando conhecimento e práticas tangentes a este tema e outros de relevância dentro do sistema prisional.

Definido pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a EP propõem a conexão do ensino e o aprendizado à vida diária dos trabalhadores, nesse caso os agentes (BRASIL, 2004b).

Diante desses fatos, percebe-se a importância da EP para além dos profissionais de saúde, podendo ser implantada aos Agentes Penitenciários, neste caso, referente às doenças, e consequentemente práticas ligadas ao cuidado em saúde e tratamento de doenças, entre elas a TB.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento, atitudes e práticas em relação à tuberculose entre os Agentes Penitenciários em Foz do Iguaçu, Paraná.

5.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil sociodemográfico dos Agentes Penitenciários.

Caracterizar o nível de conhecimento dos Agentes Penitenciários em relação à tuberculose.

Classificar o conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre a tuberculose.

Identificar as atitudes e práticas dos Agentes Penitenciários frente a tuberculose.

Analisar sobre o conhecimento e crenças dos entrevistados avaliando comparativamente os que tiveram ou não o tema tuberculose abordado no curso de formação.

6 MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo exploratório, a partir de fonte de dados primários.

6.2 Cenário de Investigação

Foz do Iguaçu possui atualmente uma Cadeia Pública, denominada Cadeia Pública Laudemir Neves (CPLN), e duas Penitenciárias Estaduais, a Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I (PEF I) e a Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II (PEF II).

A finalidade original das unidades é o que define os tipos de estabelecimentos penais. Penitenciárias são unidades destinadas aos condenados a cumprir pena no regime fechado, enquanto cadeias são as que recebem os detentos provisórios que aguardam julgamento (CNJ, 2015).

A CPLN tem a capacidade de abrigar 268 detentos, na data da coleta de dados havia 360 detentos, sendo que este número varia diariamente de acordo com os alvarás de solturas e transferências de presos.

A PEF I comporta 468 presos, no último dia da coleta de dados havia 454 presos. Já a PEF II tem a capacidade de 941 presos e abrigava 928 detentos na data da coleta.

Na CPLN havia um déficit no efetivo de saúde, pois apenas uma técnica em enfermagem trabalha diariamente neste local fazendo o atendimento dos presos que procuram assistência.

Nesta unidade prisional o detento não é submetido à triagem de saúde no momento de sua entrada, devido à falta de recursos humanos disponíveis para tal conduta e também a alta rotatividade de presos.

Se o preso já vier com algum problema de saúde, a técnica em enfermagem responsável realiza a continuidade do tratamento.

Porém não há busca ativa ou testes rápidos, como HIV-aids, TB, sífilis e hepatite para ser realizado na entrada do detento.

Qualquer sintoma ou queixa que o preso tenha em relação à saúde, ele pede atendimento a esta técnica e, se julgar necessário encaminha ao médico conveniado e, este é transportado até o consultório. Quando existe doente com diagnóstico de TB, a medicação é dispensada uma vez por semana, disponibilizando os fármacos para sete dias, caso o preso não esteja em condições de se medicar corretamente, é eleito um detento e este fica responsável pelo acompanhamento do tratamento.

Os detentos abrigados nesta Cadeia vêm da 6ª Sede de Delegacia de Polícia Civil de Foz do Iguaçu, Paraná, portanto raramente vêm acompanhados com prontuários médicos, com exceção dos que se originam de Unidades de Saúde para o confinamento.

De acordo com a responsável da saúde nesta Cadeia, as doenças mais frequentes são dermatites, furúnculos e viroses. E as maiores queixas são de natureza odontológica, abstinência de drogas e álcool e saúde mental.

Na PEF I, o serviço de saúde é composto por uma enfermeira e uma técnica em enfermagem. Inicialmente todos os presos que dão entrada ficam até 30 dias isolados para realizar a triagem, todavia este prazo pode ser prorrogando por até 90 dias.

Caso o preso não se sinta bem antes de fazer a triagem, ele poderá solicitar atendimento prévio.

Na triagem busca-se por sintomas de TB, ofertando teste rápido de escarro. Os Agentes Penitenciários da PEF I trabalham ativamente no encaminhamento de presos com tosse e sintomáticos de outras possíveis doenças à enfermagem, assim como os próprios detentos informam aos Agentes Penitenciários se há algum encarcerado com tosse ou doente.

Nesta Unidade as queixas principais são diabetes, hipertensão, micoses, viroses e problemas dos membros inferiores.

Na PEF II, há um enfermeiro e dois técnicos em enfermagem atuando junto aos presos. O período para triagem diferencia-se da PEF I, pois nesta é de 15 a 30 dias. As doenças mais comuns nesta unidade são hipertensão, dermatites e viroses.

Tanto na PEF I e na PEF II os presos transferidos chegam com seus prontuários médicos acompanhados da guia de transferência, e se estiverem em uso de medicação, esta também é trazida à Unidade prisional.

Quadro 03 – Características das prisões envolvidas no estudo, Foz do Iguaçu, 2017

Nome da Penitenciária	Finalidade	Capacidade detentos	Quantidade de detentos na data da coleta	Número de agentes penitenciários	Formação de equipe de saúde fixa	Processo de triagem
Cadeia Pública Laudemir Neves-CPLN	Recebe detentos provisoriamente que aguardam julgamento ou alvará de soltura/transferência	268	360	37	1 Téc. Enfermagem	Não há
Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I – PEF I	Cumprem regime fechado	468	454	191	1 Técnico Enfermagem e 1 Enfermeira	30 dias prorrogável por mais 90 dias
Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II – PEF II	Cumprem regime fechado	941	928	132	2 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro	15 a 30 dias

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Em 2014 foi instituída a resolução 482/2014, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apontando como as equipes de saúde deverão ser formadas a partir da quantidade de custodiados, apresentado assim a composição mínima de cada equipe de atenção básica prisional (quadro 04).

Quadro 04 - Composição da Equipe de Atenção Básica no Sistema Prisional

Resolução 482/2014 – instituir normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)			
F U N C I O N A M E N T O D O S E R V I Ç O D E S A Ú D E	Até 100 custodiados	De 101 a 500 Custodiados	De 501 a 1.200 custodiados
	Funcionamento mínimo de 06 horas semanais	Funcionamento mínimo de 20 horas semanais	Funcionamento mínimo de 30 horas semanais
	1 cirurgião dentista	1 assistente social	1 assistente social
	1 enfermeiro	1 cirurgião dentista	1 cirurgião dentista
	1 médico	1 enfermeiro	1 enfermeiro
	1 técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem	1 médico	1 médico
	1 técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal	1 psicólogo	1 psicólogo
		1 técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem	1 técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem
		1 técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal	1 técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal
		1 profissional selecionada dentre as ocupações assistência social, ou enfermagem, ou farmácia, ou fisioterapia, ou nutrição, ou psicologia, ou terapia ocupacional	1 profissional selecionada dentre as ocupações assistência social, ou enfermagem, ou farmácia, ou fisioterapia, ou nutrição, ou psicologia, ou terapia ocupacional
		1 psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental	
		2 profissional selecionada dentre as ocupações assistência social, ou enfermagem, ou farmácia, ou fisioterapia, ou nutrição, ou psicologia, ou terapia ocupacional	

Fonte: Brasil, 2014

6.3 Local e População do Estudo

- 1) Cadeia Pública Laudemir Neves – 37 Agentes Penitenciários;
- 2) Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I – 91 Agentes Penitenciários;
- 3) Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II – 132 Agentes Penitenciários.

6.4 Amostra

O cálculo amostral foi realizado com auxílio do programa GPower 3.1.3 (FAUL et al., 2009), assumindo a avaliação com um fator (Penitenciárias), contendo 3 níveis (Cadeia Pública Laudemir Neves, Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I, Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II). Para o cálculo, foi utilizada a distribuição “F”, com um tamanho de efeito grande equivalente a 0,4, um erro tipo I (α) igual a 0,05 e um poder de análise de 0,95. A partir destes parâmetros, e sabendo que ao total eram 260 agentes distribuídos entre as três unidades prisionais, foi estabelecido um n amostral de 103 agentes, sendo distribuídos da seguinte forma:

- a) Cadeia Pública Laudemir Neves (N=37 Agentes o que equivale a 14,23% de N=260 Agentes) = amostrar 15 Agentes aleatoriamente;
- b) Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I (N=91 Agentes o que equivale a 35% de N=260 Agentes) = amostrar 36 Agentes aleatoriamente; e
- c) Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II (N=132 Agentes o que equivale a 50,7% de N=260 Agentes) = amostrar 52 agentes aleatoriamente.

6.5 Instrumento e Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto por questões fechadas e abertas do modelo KAP (Knowledge, Attitude and Practice), que tem sido utilizado para coleta de dados sobre conhecimento, atitudes e práticas em variáveis agravos de saúde ou doenças, fornecendo dados essenciais para apoiar intervenções para mudança comportamental (FERREIRA JUNIOR, OLIVEIRA; LÉON, 2013).

Este instrumento originou-se na década de 1950, objetivando estimar a resistência entre as diferentes populações em relação à ideia do planejamento familiar. Considerando o

que Sichalwe et al. (2010) preconizou sobre a importância da mobilização social para a colaboração no controle da TB nas comunidades, vários órgãos mundiais atuam em ações na área da saúde, e o movimento intitulado Sto-TB e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria, desenvolveram um guia para pesquisas sobre conhecimento, atitudes e práticas sobre TB, que é o roteiro KAP, adaptado do Inglês com as iniciais para Knowledge, Attitude and Practice (WHO, 2006).

Este questionário se transformou em um dos instrumentos mais utilizados para investigações sobre conhecimento, atitudes e práticas em saúde (HAUSMANN-MUELA; MUELA; NYAMONGO, 2003).

Nas maiorias das pesquisas que utilizam o questionário KAP, os dados são recolhidos com uma entrevista, em um questionário estruturado e padronizado já usado em diversas pesquisas no Brasil e outros países, e estabelecem os seguintes conceitos para conhecimento, atitudes e práticas:

Conhecimento: lembrança de acontecimentos ou fatos repassados pelo sistema de educação, citando conceitos com a compreensão adquirida sobre algum tema (ALVES et al., 2008).

Atitudes: forma para proceder, opinar ou crer sobre algum fato ou assunto (ALVES et al., 2008).

Prática: é a tomada de decisão para executar alguma ação (ALVES et al., 2008).

O questionário KAP é um instrumento para levantamento de dados representativo de uma população específica, para colher dados do que se sabe, do que se acredita e do que é feito em relação a algum tópico em particular, neste caso, a TB. As informações obtidas podem ser analisadas tanto quantitativamente como qualitativamente, dependendo dos objetos e do delineamento do estudo. O questionário KAP pode ser usado especificamente para juntar informações sobre alguns pontos referentes à TB (neste caso), mas pode-se também serem inclusas questões gerais sobre práticas em saúde e crenças (WHO, 2008).

Um dos objetivos propostos pelo questionário KAP é fornecer dados essenciais que indiquem o impacto das atividades de comunicação e mobilização social, pois envolve variáveis ligadas ao conhecimento, atitudes e práticas da população em relação à TB. Nos países onde há maior incidência da doença, alguns estudos foram conduzidos pelos programas de controle utilizando o KAP, para apoiar assim intervenções para mudança comportamental (WHO, 2008).

A mudança de comportamento em relação à TB está diretamente relacionada ao conhecimento, práticas e atitudes referentes a essa enfermidade (OTTOMANI et al., 2008; MAHER et al., 2007).

Foi realizado teste piloto junto a três Agentes Penitenciários, e na sequência foram realizadas alterações no formato, como por exemplo, explicitação e ordenação de questões. Por fim, o instrumento de pesquisa abrangeu questões que abordam aspectos sociodemográficos, conhecimento, atitudes e práticas dos Agentes Penitenciários em tuberculose (Apêndice).

Foram utilizados os eixos como sintomas, formas de transmissão e de evitar, exames necessários para o diagnóstico e ações prioritárias para se realizar o diagnóstico.

Depois do cumprimento das exigências sobre ética em pesquisa, foi realizado o agendamento das entrevistas, para isso foi solicitado aos Diretores das unidades prisionais. Na PEF I, o responsável estabeleceu que a coleta de dados ocorresse de segunda-feira a quarta-feira após as 16:30. Na PEF II as entrevistas deveriam ser realizadas após as 18 horas de segunda-feira a quarta-feira. As entrevistas nessas penitenciárias aconteceram nos dias sete, oito, nove e catorze de agosto de 2017. Na CPLN foi agendado um horário em duas tardes, nos dias 10 e 15 de agosto a partir das 14:00.

Enquanto os questionários eram respondidos pelos Agentes Penitenciários, foi feito um diário de campo com todas as percepções observadas.

6.6 Análise de Dados

Para a análise inicial foi feita dupla digitação em uma planilha de cálculos, utilizado o coeficiente de concordância Kappa para verificar o grau de concordância entre as duas digitações, resultando em um Kappa de 0,904, ou seja, inferior a 1,0.

Os dados foram então analisados no software Estatística 12.0 StatSoft. Para atender o primeiro objetivo foi realizada distribuição sociodemográfica dos casos em estudo, segundo número, percentual e média.

Em seguida, para responder ao segundo objetivo do estudo, foram selecionadas variáveis de interesse para caracterização do nível de conhecimento dos Agentes Penitenciários (conhecimento e pouco conhecimento). Para isso, com total de 58 questões, calculou-se a média de respostas corretas de todos os agentes penitenciários, e aqueles com

média igual ou superior a 37, que representa 63,79% das questões, foram caracterizados com conhecimento, e menor que 37 pouco conhecimento. Os resultados foram apresentados na forma de número e percentual.

Para análise do terceiro objetivo, realizou-se a classificação das variáveis de interesse, segundo respostas corretas e incorretas conforme recomendações contidas no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, publicado no ano de 2011.

Em se tratando do quarto objetivo a análise versou em identificar as atitudes dos Agentes Penitenciários frente a TB, distribuindo o padrão de respostas segundo número e percentual.

Na análise do quinto objetivo (analisar o conhecimento e crenças dos entrevistados), foi realizada análise de tabela de contingência, utilizando as variáveis de interesse e a variável “contato prévio com o tema TB em curso de formação”. Para esta análise foi considerado a distribuição segundo número e percentual, foi calculado ainda, o teste estatístico qui-quadrado (χ^2) para avaliar análise comparativa entre elas, assumindo nível de significância $p \leq 0,05$.

6.7 Aspectos Éticos

Seguindo as orientações da Resolução 466/12 homologada pelo Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, após o Diretor do Departamento Penitenciário (Depen) no Paraná ter assinado o Termo de Ciência-Responsável pelo Campo de Estudo por meio do protocolo 14.344.846-0 (Anexo II), o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, o qual obteve parecer favorável de acordo com o parecer nº 2.162.756.

Os Agentes Penitenciários foram informados sobre todos os pontos referentes ao estudo e depois da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I), os voluntários assinaram o documento, conforme prevê a legislação sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

7 RESULTADOS

Os achados sobre o perfil dos agentes pesquisados mostrou que 91,5% dos agentes eram do sexo masculino, a média de idade foi de 33,3 anos e 80,1% tinham, pelo menos, ensino superior completo.

Entre o grupo feminino, 50% foram classificados com conhecimento. Os Agentes Penitenciários na faixa etária de 18 a 35 anos mostraram ter conhecimento sobre o tema (74%). Quanto à escolaridade, a maior porcentagem com conhecimento estava entre aqueles com ensino superior incompleto (87,5%) (Tabela 04).

Os Agentes Penitenciários com maior tempo de trabalho estavam entre o grupo com maior conhecimento sobre a TB totalizando 64%, aqueles que concluíram algum curso de capacitação ao longo da sua carreira também mostraram conhecimento (68%). Destaca-se que os respondentes que já haviam ouvido falar da TB e tiveram aula sobre a doença no ensino médio (63,0% e 62,5 respectivamente) foram classificados com conhecimento sobre a temática (Tabela 04).

Ter prestado assistência em TB para algum detento, se considerar bem informado e desejar receber mais informações foram características entre o grupo classificado com conhecimento (Tabela 04).

Tabela 04 - Perfil sociodemográfico dos Agentes Penitenciários segundo nível de conhecimento em tuberculose, Foz do Iguaçu-PR, 2017

VARIÁVEIS	CONHECIMENTO		POUCO CONHECIMENTO		TOTAL (n)	
	n	%	n	%		
Sexo	Feminino	03	50	03	50	06
	Masculino	58	60	39	40	97
Idade	18 a 35	32	74	11	26	43
	Acima de 35	32	54	27	46	59
Escolaridade	Ensino Médio Completo	04	50	04	50	08
	Ensino Superior Incompleto	07	87,5	01	12,5	08
	Ensino Superior Completo	53	63	31	37	84
	Mestrado/Doutorado	0	0	1	100	1
Tempo que é Agente Penitenciário	Até 3 anos	03	50	03	50	06
	Mais de 3 anos	64	64	36	36	100
Participou de curso de formação antes de iniciar como Agente Penitenciário?	Sim	65	64	36	36	101
	Não	02	40	03	60	05
Participou de curso de capacitação?	Sim	38	68	18	32	56
	Não	29	58	21	42	50
Já ouviu falar de Tuberculose	Sim	66	63	39	37	105
	Não	0	0	0	0	0
Teve aula sobre TB no Ensino médio?	Sim	30	62,5	18	37,5	48
	Não	36	64	20	36	56
Prestou assistência a algum paciente com TB?	Sim	54	63,5	31	36,5	85
	Não	10	59	7	41	17
Conhece alguém que tem TB?	Sim	53	63	31	37	84
	Não	13	68	6	32	19
Considera-se bem informado quanto à TB	Sim	23	72	9	28	32
	Não	39	58	28	42	67
Deseja obter mais informação sobre a TB	Sim	55	64	31	36	86
	Não	07	58	05	42	12

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Na tabela 05, para a variável Gravidade da TB no país e região, somente 53,7% responderam corretamente, sobre o microrganismo causador da doença, 66,1% deles escolheu a opção incorreta, 43 agentes (40,5%) acreditam que um vírus pode causar a TB, e apenas 34% sabem que é causado por uma bactéria.

Para as variáveis sinais e sintomas de TB, tosse que dura mais de três semanas foi respondida corretamente por 77,4% dos Agentes Penitenciários, por outro lado, para a febre sem causa clara que dure mais de sete dias houve alto percentual de respostas incorretas (91,5%).

Em relação às formas de transmissão da doença muitos acreditam incorretamente que picada de inseto (23,6%), o contato sexual (51,9%), contato com a saliva (94,3%), e tocar itens públicos como maçanetas e alças de transporte (56,6%) são formas de transmitir a doença. Quanto à prevenção da TB, destaca-se 52,0% consideram incorretamente que o uso de preservativos e 32,1% que o uso de repelentes pode evitar a doença (Tabela 05).

Em se tratando da cura da doença, para 84,0% dos Agentes Penitenciários ela é curável. Sobre as formas de cura, quando perguntado se com medicamentos específicos, 93,4% responderam corretamente, entretanto 35,8% responderam incorretamente que a cura também pode ser alcançada com ervas e chás. O período mínimo de tratamento, ou seja, seis meses, também é de conhecimento da maioria dos sujeitos de pesquisa, pois 70,8% deles escolheram a opção correta (Tabela 05).

Para 81,1% e 88,7% respectivamente, a baciloscopia de escarro e a cultura de escarro foram sinalizadas corretamente como exames diagnósticos. A solicitação de baciloscopia de escarro ao suspeitar de TB, notificação dos casos confirmados, tratamento diretamente observado e realização de exames nas pessoas que convivem com o doente, foram indicadas corretamente por 84%, 84%, 76,4% e 83% respectivamente do grupo, como ações prioritárias para o controle da TB dentro das penitenciárias. Todavia somente 55,7% deles escolheu a opção busca ativa de sintomáticos respiratórios entre os presos como uma ação de prioridade.

Tabela 05 - Classificação do conhecimento sobre a tuberculose entre Agentes Penitenciários, Foz do Iguaçu-PR, 2017

VARIÁVEIS	CORRETA		INCORRETA	
	n(0)	%	n(0)	%
Tuberculose enquanto doença grave	85	80	21	20
Gravidade da TB no país e região	57	53,7	49	46,3
Microrganismo causador da TB	36	33,9	70	66,1
Tosse seca	53	50	53	50
Tosse com catarro	80	75,4	26	24,6
Tosse que dura mais de três semanas	82	77,4	24	22,6
Tosse com sangue	84	79,2	22	20,8
Forte dor de cabeça	26	24,5	80	75,5
Sinais e sintomas da TB	31	29,3	75	70,7
Náuseas	31	29,3	75	70,7
Perda de peso	82	77,3	24	22,7
Dor no peito	32	30,2	74	69,8
Falta de ar	73	68,9	33	31,1
Febre sem causa clara que dure mais de sete dias	09	8,5	97	91,5
Fadiga aos esforços	74	69,8	32	30,2
Período de transmissibilidade após o início do tratamento	54	50,9	52	49,1
Período mínimo de duração do Tratamento da TB	75	70,8	31	29,2
Através de apertos de mão	57	53,8	49	46,2
Picadas de insetos	81	76,4	25	23,6
Formas de Transmissão	102	96,2	04	3,8
Pelo ar quando uma pessoa com TB tosse ou espirra	102	96,2	04	3,8
Contato sexual	51	48,1	55	51,9
Contato com a saliva (beijo, compartilhamento de pratos e talheres)	06	5,7	100	94,3

	Tocando itens públicos, como maçanetas, alças de transporte	46	43,4	60	56,6
	Evite apertos de mão	52	49,1	54	50,9
	Cobrindo nariz e boca quando respirar	90	84,9	16	15,1
	Evite compartilhar talheres, pratos e copos	08	7,5	98	92,5
	Lavar as mãos após tocar em itens público	12	11,3	94	88,7
Prevenção da TB	Fechando janelas em casa	76	71,7	30	28,3
	Através de uma boa nutrição	50	47,2	56	52,8
	Uso de preservativos	51	48	55	52
	Uso de repelentes	72	67,9	34	32,1
	Evite ficar no mesmo ambiente que pessoas com TB	92	86,8	14	13,2
Pessoas que podem ser infectadas	Qualquer pessoa	73	68,9	33	31,1
TB tem cura		89	84	17	16
	Através de ervas e chás	68	64,2	38	35,8
	Com repouso e sem uso de medicação	67	63,2	39	36,8
Formas de curar a TB	Tomando vacina	34	32,1	72	67,9
	Rezando	53	50	53	50
	Com medicamentos específicos	99	93,4	07	6,6
	Quais medicamentos	64	60,4	42	39,6
	Baciloscopia de escarro	86	81,1	20	18,9
Exames necessários para se realizar o diagnóstico da TB PULMONAR	Cultura de escarro	94	88,7	12	11,3
	Raio-X de tórax	61	57,5	45	42,5
	Tomografia	44	41,5	62	58,5
Ações prioritárias para o controle da TB nas penitenciárias	Busca ativa de sintomáticos respiratórios	59	55,7	47	44,3
	Solicitação de baciloscopia de escarro ao suspeitar da TB	89	84	17	16

Notificação de casos confirmados	89	84	17	16
Orientação ao paciente e familiares sobre a necessidade de se fazer o Tratamento Diretamente Observado (TDO)	81	76,4	25	23,5
Realização de exames das pessoas que convivem com o doente de TB	88	83	18	17

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Quando se tratou das práticas e atitudes sobre a TB entre os Agentes Penitenciários. O primeiro questionamento feito foi se eles achavam que poderiam contrair a doença e 99% responderam sim.

Sobre a reação caso soubessem que estavam com TB, 33% deles afirmaram que sentiriam medo, 23% surpresos, e 21% dizem que não teriam reação algum caso isso acontecesse (Tabela 06).

Ao ser perguntado para quem contaria caso tivessem TB, 84% dos Agentes Penitenciários assinalaram o cônjuge, e médico/outro trabalhador de saúde (84%).

A primeira coisa que fariam caso percebesse sintomas de TB foi a procura por uma unidade de saúde (99%), e em qual momento, 84,9% assinalaram no momento que percebessem os primeiros sintomas da doença (Tabela 06).

Referente à gratuidade do diagnóstico e tratamento, 86,9% sabiam que é gratuito, mas 5,7% acreditavam ser muito caro. 42,4% dos Agentes Penitenciários relatam que não teriam sentimento especial em relação às pessoas doentes de TB, seguido por 34,9% que sentiriam compaixão e gostariam de ajudar.

A grande maioria (93,4%) sabe que as pessoas HIV-aids positivas devem se preocupar com a TB, ao serem perguntados o motivo, 62,3% afirmaram saber que eles têm maior propensão a desenvolver a doença (Tabela 06).

Apenas 29,2% dos profissionais do sistema penitenciário consideram-se bem informados sobre a TB e 80,2% desejariam saber mais sobre a doença.

Sobre o veículo mais eficaz para divulgação da TB, 61,3% apontaram a televisão, 56,6% os trabalhadores de saúde e 55,7% a internet (Tabela 06).

Tabela 06 - Atitudes e Práticas dos Agentes Penitenciários frente a tuberculose, Foz do Iguaçu - PR, 2017

		n (0)	%
Acha que pode contrair TB (n=101)	Sim	100	99
	Não	1	1
Medo	Sim	34	33
	Não	70	67
Surpresa	Sim	24	23
	Não	80	77
Reação se descobrisse que tem TB (n=104)	Sim	1	0,001
	Não	103	99,99
Vergonha	Sim	4	3,8
	Não	100	96,2
Constrangimento	Sim	3	0,03
	Não	101	99,97
Tristeza e desesperança	Sim	22	21
	Não	82	79
Nenhuma reação	Sim	87	84
	Não	17	16
Cônjuge	Sim	87	84
	Não	17	16
Médico ou outro trabalhador da saúde	Sim	59	57
	Não	44	43
Pais	Sim	53	52
	Não	49	48
Outro membro da família	Sim	47	46
	Não	55	54
Amigo íntimo	Sim	90	89
	Não	11	11
Ninguém	Sim	103	99
	Não	99,99	0,001
Iria à unidade de saúde	Sim	2	0,01
	Não	101	99,99
Primeira coisa que faria caso percebesse sintomas de TB	Sim	0	0
	Não	104	100
Procuraria uma benzedeira	Sim	0	0
	Não	104	100
Buscaria outras opções de tratamento, exemplo, ervas	Sim	0	0
	Não	104	100
Se estivesse com	Quando o tratamento por conta própria não	3	2,8

sintomas de Tb, em que momento você procuraria uma unidade de saúde	funcionasse		
	Depois de três a quatro semanas com os sintomas	4	3,8
	Assim que percebesse os sintomas da TB	90	84,9
	Resposta inválida	5	4,7
Custo do diagnóstico e tratamento da TB no Brasil	Sem resposta	4	3,8
	É gratuito	95	86,9
	Preço razoável	2	1,9
	É um pouco caro	3	2,8
Sentimento sobre as pessoas doentes de TB	É muito caro	6	5,7
	Sinto compaixão e desejo de ajudar	37	34,9
	Sinto compaixão, mas prefiro ficar longe dessas pessoas	4	3,8
	Tenho medo porque elas podem me infectar	11	10,4
	Não tenho nenhum sentimento especial	45	42,5
	Outros	5	4,7
Pessoas vivendo com HIV-aids devem se preocupar com a TB	Sem resposta	4	3,8
	Sim	99	93,4
	Não	2	1,9
Se a resposta da questão anterior for sim, por quê?	Sem resposta	5	4,7
	A pessoa com HIV-aids é mais propensa a desenvolver TB	66	62,3
	Não sei	9	8,5
Considera-se bem informado sobre a TB?	Outros	20	18,9
	Sem resposta	11	10,4
	Sim	31	29,2
Deseja obter mais conhecimento sobre a TB?	Não	67	63,2
	Sem resposta	8	7,5
	Sim	85	80,2
	Não	10	9,4

		Sem resposta	11	10,4
Meios considerados eficazes para transmitir informações sobre a TB	Jornais e revistas	Sim	43	40,6
		Não	61	57,5
	Rádio	Sim	32	30,2
		Não	72	67,9
	TV	Sim	65	61,3
		Não	39	36,8
	Internet	Sim	59	55,7
		Não	45	42,5
	Facebook	Sim	32	30,2
		Não	72	67,9
	Outdoor	Sim	15	41,2
		Não	89	84
	Folhetos, cartazes e outros materiais impressos	Sim	41	38,7
		Não	63	59,4
	Trabalhadores da saúde	Sim	60	56,6
		Não	44	41,5
	Família, amigos , vizinhos e colegas	Sim	12	11,3
		Não	92	86,8
	Líderes religiosos	Sim	11	10,4
		Não	93	87,7
Professores	Sim	23	21,7	
	Não	80	75,5	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

A tabela 07 apresenta os resultados sobre o conhecimento e crenças dos entrevistados, segundo o contato prévio com o tema TB em curso de formação para exercer a função de Agente Penitenciário. Com exceção das variáveis perda de peso como sintomas de TB ($p=0,028$), picada de inseto como forma de transmissão da doença ($p=0,036$) e uso de repelente como forma de evitar a TB ($p=0,020$) não houve diferença estatística significativa entre as respostas corretas e incorretas entre o grupo que teve capacitação em TB e não teve antes de assumir o cargo de Agente Penitenciário.

No grupo que houve capacitação em TB durante o curso de formação, sobre a cefaleia e náuseas como sintoma clássico da doença, somente 18% e 26% respectivamente, responderam corretamente sem diferença estatística significativa, $p>=0,05$ (Tabela 07).

Tabela 07 - Descrição comparativa do conhecimento e crenças sobre a tuberculose entre Agentes Penitenciários segundo contato prévio com o tema tuberculose em curso de formação, Foz do Iguaçu-PR, 2017

Conhecimento e Crenças sobre tuberculose		Contato com o tema Tuberculose						Valor de p	
		Sim		Não		TOTAL			
		N	(%)	N	(%)	N	(%)		
TB enquanto doença grave	Correto	20	30	15	44	35	35	0,062	
	Incorreto	46	70	19	56	65	65		
Gravidade da TB no país e região	Correto	34	51,5	21	61,7	55	55	0,329	
	Incorreto	32	48,5	13	38,7	45	45		
Microorganismo causador	Correto	20	30	15	44	35	35	0,170	
	Incorreto	46	70	19	56	65	65		
Período de transmissibilidade após início do tratamento	Correto	34	51	18	53	52	52	0,892	
	Incorreto	32	49	16	47	48	48		
Tempo mínimo de duração do tratamento	Correto	45	68	27	80	72	72	0,236	
	Incorreto	21	32	7	20	28	28		
Tuberculose tem cura?	Correto	55	83	28	82	83	83	0,901	
	Incorreto	11	17	6	18	17	17		
Tipo de medicamento usado no tratamento da TB	Correto	61	92	33	97	94	94	0,355	
	Incorreto	5	8	1	3	6	6		
Sintomas de tuberculose	Tosse seca	Correto	31	47	19	56	50	50	0,398
		Incorreto	35	53	15	44	50	50	
	Tosse produtiva	Correto	52	79	26	76	78	78	0,791
		Incorreto	14	21	8	24	22	22	
	Tosse há mais de três semanas	Correto	54	81	25	74	79	79	0,335
		Incorreto	12	19	9	26	21	21	
	Hemoptise	Correto	54	82	27	79	81	81	0,771
		Incorreto	12	18	7	21	19	19	
	Cefaleia	Correto	12	18	13	38	25	25	0,282
		Incorreto	54	82	21	62	75	75	
	Náuseas	Correto	17	26	13	38	30	30	0,197
		Incorreto	49	74	21	62	70	70	
	Perda de peso	Correto	53	80	26	76	79	79	0,028
		Incorreto	13	20	8	24	21	21	
	Dor no peito	Correto	49	74	23	68	72	72	0,486

		Incorreto	17	26	11	32	28	28	
	Falta de ar	Correto	48	73	23	68	71	71	0,595
		Incorreto	18	27	11	32	29	29	
	Febre há mais de sete dias sem causa aparente	Correto	5	8	3	9	8	8	0,827
		Incorreto	61	92	31	91	92	92	
Formas de transmissão	Aperto de mão	Correto	39	59	17	50	56	56	0,385
		Incorreto	27	41	17	50	44	44	
	Picada de inseto	Correto	55	83	22	65	77	77	0,036
		Incorreto	11	17	12	35	23	23	
	Pelo ar quando a pessoa com TB tosse ou espirra	Correto	63	95	33	97	96	96	0,698
		Incorreto	3	5	1	3	4	4	
	Contato sexual	Correto	35	53	14	41	49	49	0,261
		Incorreto	31	47	20	59	51	51	
	Saliva (beijo, compartilhamento de copos, talhares...)	Correto	3	4	3	9	6	6	0,393
		Incorreto	63	96	31	91	94	94	
	Tocando itens públicos, como maçanetas, alças de transporte...	Correto	31	47	14	41	45	45	0,581
		Incorreto	35	53	20	59	55	55	
Como evitar TB?	Evitar apertos de mão	Correto	32	48	19	56	51	51	0,483
		Incorreto	34	52	15	44	49	49	
	Uso de repelente	Correto	50	76	18	53	68	68	0,020
		Incorreto	16	24	16	47	32	32	
	Cobrindo a boca e nariz ao tossir ou espirrar	Correto	58	88	27	79	85	85	0,261
		Incorreto	8	12	7	21	15	15	
	Evitar ficar no mesmo ambiente que pessoas com TB	Correto	61	92	27	79	88	88	0,057
		Incorreto	5	8	7	21	12	12	
	Uso de preservativo	Correto	33	50	16	47	49	49	0,780
		Incorreto	33	50	18	53	51	51	
	Evitar compartilhar copos e talheres	Correto	4	6	3	9	7	7	0,607
		Incorreto	62	94	31	91	93	93	
Lavar as mãos após tocar itens públicos	Correto	7	11	4	12	11	11	0,860	
	Incorreto	59	89	30	88	89	89		

	Fechando as janelas	Correto	51	77	21	62	72	72	0,101
		Incorreto	15	23	13	38	28	28	
	Boa nutrição	Correto	35	53	13	20	48	48	0,160
		Incorreto	31	47	21	80	52	52	
Exames necessários para o diagnóstico da TB pulmonar	Baciloscopia de escarro	Correto	57	86	25	74	82	82	0,113
		Incorreto	09	14	09	26	18	18	
	Cultura de escarro	Correto	40	61	19	56	59	59	0,057
		Incorreto	26	39	15	44	41	41	
	Raio-X de tórax	Correto	40	61	19	56	59	59	0,649
		Incorreto	26	39	15	44	41	41	
Tomografia	Correto	24	36	18	53	42	42	0,111	
Incorreto	42	64	16	47	58	58			
Ações prioritárias para se realizar o diagnóstico da TB PULMONAR	Busca ativa dos sintomáticos respiratórios	Correto	44	66,6	13	38,2	57	57	0,006
		Incorreto	22	33,4	21	61,8	43	43	
	Solicitação de baciloscopia de escarro ao suspeitar de TB	Correto	58	88	26	76,4	84	84	0,140
		Incorreto	08	12	08	23,6	16	16	
	Notificação de casos confirmados	Correto	57	86,3	26	76,4	83	83	0,212
		Incorreto	09	13,7	08	23,6	17	17	
	Orientação ao paciente e familiares sobre necessidade de se fazer o tratamento diretamente observado	Correto	54	82	23	68	87	87	0,110
		Incorreto	12	18	11	32	23	23	
Realização de exames das Pessoas que convivem com O doente de TB	Correto	58	88	25	73,5	83	83	0,070	
	Incorreto	08	12	09	26,5	17	17		

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

8 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram que o conhecimento sobre a TB entre os Agentes Penitenciários esteve relacionado com algumas variáveis como, por exemplo, a idade, a escolaridade, o tempo de profissão, a participação em cursos de formação e/ou capacitação e a assistência a algum preso com a TB.

Segundo um Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça (INFOPEN) publicado em 2015, no Paraná há 3.413 Agentes Penitenciários, desses, 90,6% são do sexo masculino (BRASIL, 2015a). Assemelha-se aos dados encontrados nessa pesquisa, onde 91,5% dos Agentes Penitenciários apresentaram a mesma característica.

Um pouco mais da metade dos Agentes Penitenciários tinham mais de 35 anos. Aqueles que tinham idade entre 18 e 35 anos apresentaram maior frequência na categoria conhecimento (74%), em relação aos outros com idade acima de 35 anos (54%). Em estudo realizado entre familiares de doente de TB, encontrou resultado inverso, sendo o grupo com mais idade que apresentou conhecimento (QUEIROZ et al., 2016).

Defende-se que a idade não se configura propriamente como limitante para a aquisição de conhecimento, em estudo realizado entre Agentes Penitenciários nos Estados Unidos, revelou que mais velhos exerciam influência positiva, devido sua experiência, sabedoria, menor absenteísmo, maiores níveis de lealdade e comprometimento com o trabalho, supondo que são tão competentes quanto os mais jovens compensando o menor conhecimento teórico (CAPPELLI; NOVELLI, 2010).

Em se tratando da escolaridade, a exigida por ocasião do concurso público é ter o ensino médio completo. Contudo, os Agentes Penitenciários no estado do Paraná em sua maioria possui ensino superior completo, e essa condição se reproduziu neste estudo (SINDARSPEN, 2016).

Grande parte das pessoas obtém seu conhecimento visualmente ou auditivamente, portanto, visto pelo lado educacional, o conhecimento é influenciado principalmente pela educação formal, ou seja, estudo e conhecimento estão quase sempre correlacionados, significando que quanto maior a escolaridade maior deveria ser sua aptidão (NADEAK, 2015).

Neste estudo observou-se que aqueles com ensino superior incompleto tinham conhecimento mais satisfatório. Já uma pesquisa com detentos do norte da Etiópia, o grupo que apresentou melhor conhecimento foi aqueles que finalizaram pelo menos o ensino médio (ADANE, et al., 2017).

A TB não é uma doença negligenciada somente no plano do controle clínico e epidemiológico. A discussão e divulgação destes problemas na sociedade também é marcante, visto que, nem mesmos profissionais de saúde compreendem a urgência sanitária em torno dela e as formas de manejo, repercutindo o desconhecimento entre outros seguimentos sociais (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2011; SILVA-SOBRINHO, et al., 2014).

Verificou-se que o tempo de experiência como Agente Penitenciário e a assistência ao detento com TB parece ter influenciado positivamente no nível de conhecimento. Segundo Nadeak (2015), experiência e informação apreendida se tornam uma fonte valiosa de conhecimento, ele complementa dizendo que experiência é qualquer evento sentido na vida, que é ou parte de um fato ou acidente da jornada da vida de cada indivíduo.

Pesquisa realizada anteriormente sugere que o conhecimento tem uma relação muito próxima ao comportamento, teoricamente aspectos como conhecimento, atitude e práticas influenciam numa mudança de comportamento (NINUK et al., 2016).

A participação nos cursos de formação e capacitação pode ter influenciado no conhecimento dos Agentes Penitenciários, visto a maior frequência de sujeitos classificados com conhecimento segundo a média de acertos do grupo. Os cursos de formação para Agente Penitenciário possuem em sua grade curricular o tema saúde, o conteúdo é baseado na Matriz Curricular Nacional para a Educação em Serviços Penitenciários, que inclui as doenças infectocontagiosas mais frequentes dentro das prisões, como por exemplo, a TB (BRASIL, 2006).

Porém, vale destacar, que pela análise dos dados segundo tabela de contingência – variáveis de interesse e a variável “contato prévio com o tema TB em curso de formação”, não houve diferença estatística significativa entre as respostas corretas e incorretas, com exceção ao acertar questões como perda de peso como sintoma, picada de inseto como forma de transmissão, e o uso de repelentes como um meio de evitá-la.

Observando os resultados da tabela 05, a qual descreve a porcentagem das respostas dos Agentes Penitenciários sobre a doença, para as variáveis supracitadas também houve percentual de mais 70% de respostas erradas. Sugerindo que a abordagem sobre a TB no curso de formação não mostrou ser suficientemente eficaz para o ensino, talvez por ser uma metodologia mecânica, sem conexão dos problemas com o cotidiano, pois o Agente Penitenciário ainda não tinha tido contato com a realidade de trabalho, já que o curso de formação é um dos requisitos para tomar posse nas penitenciárias (BRASIL, 2016)

Entre os obstáculos que impedem um controle adequado da TB nas penitenciárias estão as atitudes estigmatizadas e o escasso conhecimento sobre a TB entre os detentos e os

profissionais das penitenciárias, desestimulando o diagnóstico e tratamento no cárcere (WAISBORD, 2010).

Levando em consideração esses dados, propõem-se a EP como espaço de formação em serviço, que objetiva o aprendizado e a familiaridade com doenças frequentes nesse meio, indo ao encontro às expectativas para o aprimoramento do conhecimento, haja vista que difere de uma educação convencional por adotar a construção de estratégias contextualizadas com o ambiente diário de trabalho (BRASIL, 2004b).

Os estados da federação tem a autonomia para preparar seus cursos de formação e capacitação; e as Espen são atualmente as responsáveis por isso, e é sabido que as Espen não são formadas por uma equipe exclusiva de profissionais de saúde (BRASIL, 2017^a).

Portanto, sugere-se mecanismos de intersetorialidade para discussão de uma proposta de EP entre as Escolas, Equipe de Saúde das Penitenciárias, a UBS de referência do presídio e o Programa Municipal e Estadual de Controle da TB, com o intuito de preparar esse aliado estratégico, os Agentes Penitenciários, para mediar o controle da TB junto as PPL, convergindo ao que preconiza o PNCT e a Organização Mundial de Saúde para a diminuição de casos de TB dentro das prisões, e como sugere Oliveira e Cardoso (2004), conseqüentemente fora delas. Nos países onde há alta prevalência de TB na comunidade externa, a prevalência pode chegar até 100 vezes mais dentro das prisões, reforçando que a doença é considerada uma das maiores causas de mortalidade no sistema penitenciário (UNODOC, 2017).

O conhecimento poderia ser interpretado como qualquer informação que possa ser usada como base para a tomada de decisão (NADEAK, 2018). Baseado nisso, todo e qualquer conhecimento construído pelos Agentes Penitenciários pode ter impacto nas atitudes de vigilância em saúde e controle da TB, gerando benefícios diretos para o preso e indireto para toda a sociedade (WAISBORD, 2010).

Destaca-se que para maioria dos entrevistados, (80%), a TB foi classificada como muito grave, contudo sobre a gravidade da doença no país e na região, um pouco mais da metade afirmou ser muito grave, mostrando a subvalorização da doença neste espaço.

Ao questionar os detentos em uma penitenciária de Hortolândia, no estado de São Paulo, Agentes Penitenciários (da mesma prisão) e profissionais da rede pública de saúde desta região consideravam a TB muito grave, os percentuais de resposta foram 37,6%, 44,4% e 45,6%, respectivamente (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

Entre todos os Agentes Penitenciários desta pesquisa, um número significativo, ou seja, 40,5% acreditam que um vírus pode causar a TB, e apenas 34,0% sabem que é causado

por uma bactéria. Dentre os Agentes Penitenciários que já tiveram contato com o tema TB nos cursos de formação, 30% deles acertaram o questionamento supracitado, uma porcentagem um pouco menor que os familiares dos pacientes de São Paulo, pois 31,8% citaram a bactéria (FREITAS et al., 2015)

Entre discentes da Universidade de São Paulo que responderam a uma pesquisa sobre TB, somente 56,6% deles sabiam que era causada por uma bactéria. Neste mesmo estudo, embora a maioria soubesse o que era TB, destacaram-se algumas respostas como “doença que já não existe”, “doença com tosse que não sara, produzida por um vírus”, “doença que atingiu muito a população no passado” ou “doença dos carentes” (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2011)

Em dois estudos feitos na Etiópia, um deles mostra resultados similares aos encontrados e citados acima, na pesquisa com prisioneiros conduzida em 2016, verificou-se que 37,7% deles sabiam a resposta que se refere ao microrganismo causador (ADANE et al., 2017). Todavia em outra pesquisa junto a uma comunidade rural de Itang, em 2012, apenas 3,3% deles tinham conhecimento sobre o microrganismo causador (BATI; LEGESSE; MEDHIN, 2013).

Para os prisioneiros em um estudo organizado em 2011 em um país da África, um terço dos entrevistados acreditava que a causa da TB poderia ser dos pássaros ou “nefas”, que é um termo local que significa ventos frios (ABEBE et al., 2011).

Em relação aos sintomas da TB, a maioria dos sintomas são reconhecidos pelos Agentes Penitenciários, principalmente a tosse com sangue, a tosse com catarro e a tosse por mais de três semanas, o que contribui para a identificação de um possível detento adoecido por TB. Todavia a grande maioria acredita equivocadamente que febre sem causa clara por mais de sete dias, forte dor de cabeça, náuseas e dor no peito também sejam sintomas ligados a doença.

Entretanto, estudos sobre o conhecimento em TB realizado em outros cenários, também apontaram outros sintomas como, por exemplo, a dor no peito associada a TB. Entre detentos foi um dos sintomas mais mencionado, assim como entre os familiares com TB na pesquisa conduzida em Ribeirão Preto, São Paulo (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013; FREITAS et al., 2015).

A falta de ar e a fadiga aos esforços foram os sintomas menos reconhecidos pelos Agentes dessa pesquisa, porém a grande maioria os citou, já entre os Agentes Penitenciários de Hortolândia-SP foi sudorese noturna, a fadiga persistente entre os detentos da Etiópia, e inapetência entre os presos da Etiópia (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013) (ADANE et al., 2017).

Em estudo com as famílias dos doentes de TB, em Natal-RN e em Ribeirão Preto-SP, o sintoma menos citado foi sudorese. E nessas duas populações de estudos, sintomas como manchas pelo corpo e inchaço nas pernas foram mencionados (QUEIROZ et al., 2016; (FREITAS et al., 2015).

Destaca-se a importância dos “marcadores clínicos” para que os profissionais de saúde possam suspeitar que um indivíduo esteja adoecido pela TB (SIQUEIRA, 2012). Deste modo se os Agentes Penitenciários conhecerem os sinais e sintomas clássicos da TB, e encaminharem o detento para a equipe de saúde, exercerão papel estratégico no diagnóstico e tratamento oportuno, evitando a disseminação da doença neste meio e fomentando saúde dentro das prisões.

Na análise sobre o conhecimento de quais as formas de transmissão e como evitar a TB, observou-se que há dúvidas e equívocos, e os resultados apresentaram relação, pois as maneiras de como evitá-la refletem das formas de transmissão, visto que 94,3% acreditam que o contato com a saliva, ou seja, compartilhar pratos, talheres e copos, seja uma das formas de transmissão, outras formas de transmissão mencionadas por aproximadamente 50% deles foram através de apertos de mão, contato sexual e tocando itens públicos.

Entretanto, é bem documentado que a TB é transmitida por via aérea, o mecanismo de transmissão envolve a inalação de Núcleos de Wells de partículas contendo bacilos eliminados por meio da tosse, fala ou espirro do doente com TB ativa de vias respiratórias, sendo desnecessário o cuidado com fômites (BRASIL, 2011).

A deficiência no conhecimento sobre a forma de transmissão e prevenção da transmissão da TB é extremamente preocupante, em especial entre profissionais em ambientes fechados como é o caso das prisões, uma vez que um detento com a forma pulmonar ativa expõe bacilos viáveis, por meio de aerossóis que podem contaminar membros da população carcerária. A recomendação em instituições de saúde, e por analogia para o espaço prisional, é a adoção de medidas administrativas, medidas de controle ambiental e medidas de proteção individual (BARREIRA; GRANGEIRO, 2007).

Os pacientes com HIV-aids foram considerados um grupo de risco pelos Agentes Penitenciários em Foz do Iguaçu-PR, citando a imunodeficiência, assim como observado em outro estudo (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013). Todavia diferindo dos achados entre os familiares dos doentes de TB em Ribeirão Preto-SP, que acreditam que os estilistas sejam os mais vulneráveis para a TB (FREITAS et al., 2015).

Algumas informações sobre a enfermidade estão bem claras entre a maioria dos profissionais pesquisados, pois sabiam que a doença é curável com medicamentos específicos,

o tempo mínimo de tratamento, os exames necessários para o diagnóstico da TB pulmonar e as ações prioritárias. As ações prioritárias para o controle da TB dentro das prisões têm como objetivo primário aumentar o diagnóstico precoce dos casos, melhorando os desfechos e diminuindo a transmissibilidade da doença (VALENÇA et al., 2015).

Embora os princípios para o controle da doença sejam bem claros, e por ser uma população fechada e com controle aparentemente fácil, há inúmeras dificuldades para o desenvolvimento de ações na saúde das prisões, e o maior desafio é fazer com que as estratégias sejam adaptadas a cada realidade (DIUANA et al., 2008).

Os desafios encontrados estão vinculados ao desenvolvimento de conhecimento específico acerca do problema, que se encontra num meio com muitas particularidades como são as penitenciárias (VALENÇA et al., 2015).

Entre as questões fundamentais para o controle da doença, estão a “detecção ativa de casos, tratamento da Infecção Latente da TB, governança da saúde no sistema carcerário e ações de controle da TB no âmbito da municipalização da saúde prisional” (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016, p. 2077).

No que tange às atitudes, quando perguntado se sentiria medo caso adoecesse por TB, verificou-se que foi a reação mais frequente. Já os Agentes Penitenciários da penitenciária de Hortolândia tiveram o sentimento de tristeza como o mais citado, sendo o medo o segundo mais frequente (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013). Esse fato deve ser considerado relevante, já que sentimentos assim dificultam a adesão ao tratamento (RÊGO, 2017).

Dentre as causas mais comuns de estigma relacionado à TB, o sentimento de medo é o que mais aparece, este sentimento acarreta atitudes que interferem nas relações interpessoais, surgindo assim o estigma e discriminação e, conseqüentemente ocasiona atraso e dificuldades na adesão do tratamento (ASCUNTAR et al., 2010).

Possivelmente pelo medo da estigmatização, 89,0% deles não contariam a ninguém se contraíssem a doença e 84,9% deles afirmaram que procurariam à unidade de saúde, assim que percebessem os primeiros sintomas, resultados similares ao encontrado em Hortolândia-SP (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

Historicamente a TB aparece nas representações sociais como doença estigmatizante, que envolve perigo e por sua vez medo, aspecto que interfere na aceitação da doença e interação com profissionais de saúde (FERREIRA; ENGSTROM, 2017).

Frequentemente é o Agente Penitenciário é que julga a necessidade de atendimento de saúde a pedido do preso, facilitando ou dificultando o acesso, porém há ainda muita

resistência dos Agentes e da sociedade em geral em considerar a saúde como um direito do encarcerado, devido à questões de segurança. Em consequência dessa realidade, muitos dos casos de TB podem ser ignorados, facilitando a rápida disseminação inclusive entre os profissionais, colocando em risco a vida tanto dos detentos, como a deles (DIUANA et al., 2008).

Sobre a variável “sentimento sobre as pessoas doentes de TB” a resposta que mais apareceu foi “não tenho nenhum sentimento especial”, seguido de “sinto compaixão e desejo de ajudar”. No estudo conduzido em Hortolândia a maioria dos Agentes Penitenciários afirmou que se sentiam solidários e que gostariam de ajudar (FERREIRA JUNIOR; OLIVEIRA; LÉON, 2013).

O cuidado integral aos doentes de TB envolve o processo de interação com o doente, o vínculo se constitui um elemento de apoio, considerando questões sociais e culturais, ações que favorecem a adesão ao tratamento (SILVA et al., 2016) (FERREIRA; ENGSTROM, 2017).

Considerando que apenas um terço dos Agentes Penitenciários se considera bem informado a respeito da TB, e que a grande maioria tenha interesse em obter mais informações sobre a doença e que os meios considerados eficazes para adquirir informações sobre a TB, segundo eles, foi a televisão, trabalhadores de saúde e internet, torna-se propício a discussão de propostas para a implantação de uma estratégia de ensino-aprendizagem, a saber, a EP.

Levando em consideração os dados apresentados, reforça a necessidade de uma política integrada entre as Escolas de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário, Equipe de Saúde das Penitenciárias, UBS de referência do presídio e o Programa, Nacional, Estadual e Municipal de Controle da TB, conformando um processo de EP para Agentes Penitenciários dentro do plano de progressão na carreira de servidor público. Sugere-se que a política contemple os temas/habilidades para o exercício da função, entre eles a vigilância e promoção da saúde, mas como tema transversal o *empowerment* visando tornar o Agente Penitenciário em um ator de transformação das relações sociais e de saúde entre as PPL.

Assim, a EP deve ser baseada em problematização e na prática cotidiana, considerando problemas reais para promover a reflexão e a consciência da necessidade de um aprimoramento permanente. Com a EP o cotidiano é incorporado no aprender, trazendo assim transformações das práticas profissionais (RICALDONI; SENA, 2006) (BRASIL, 2004b).

A problematização dos assuntos a serem discutidos, utilizada na EP como um instrumento de capacitação, é uma das maneiras de construir conhecimento em adultos,

resultando numa transformação de práticas, permitindo o aprendizado contínuo (RICALDONI; SENA, 2006).

Portanto a EP pode ser uma forma eficaz de alcançar os objetivos do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário e das recomendações do Programa Nacional de Controle de Tuberculose.

Como limitação, as respostas dadas pelos participantes podem não refletir integralmente seus pontos de vista. O conhecimento em si, tem diversas definições e é de difícil mensuração, especialmente com aplicação de questionário, podendo existir vieses de informação, memória e senso comum que devem ser levados em consideração.

9 CONCLUSÃO

Conclui-se que por ser considerado um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo e com destaque em prisões, e que é responsável por número significativo de óbitos, a TB deve ser estudada pesquisando outros sujeitos de pesquisa para além dos tradicionalmente enfocados. A reflexão do controle da TB entre as PPL, a partir dos Agentes Penitenciários, se mostrou relevante, uma vez que há escassez de pesquisas com essa abordagem.

Uma parcela de profissionais mostrou conhecimento satisfatório, com destaque entre aqueles com idade entre 18 e 35 anos; tempo de trabalho superior a três anos; que realizaram curso de capacitação; estudaram o tema no ensino médio; já tinham prestado assistência a doente de TB; porém ainda houve muitas dúvidas e equívocos sobre a TB. Também foi observado que embora o curso de formação de Agentes Penitenciários contemple o tema TB em sua matriz curricular, este não foi suficientemente para o aprendizado sobre a enfermidade. Ademais os resultados apontaram as deficiências no conhecimento sobre a TB, assim como as potencialidades do papel deste profissional para controle da doença dentro do sistema prisional.

Frente as atitudes e práticas, o fato da maioria ter assinalado que sentiriam medo ao descobrir que contraíram a doença e que não contariam a ninguém, evidencia o receio da discriminação por parte dos seus familiares e amigos, pois a TB continua sendo considerada uma doença estigmatizada.

É importante observar que mesmo que todos responderam que ouviram falar sobre a TB, a maioria gostaria de ter mais informações, demonstrando a demanda e o interesse dos Agentes Penitenciários de conhecimento específico.

É essencial o investimento em ações para a implantação da EP no serviço penitenciário, valorizando o papel estratégico do Agente Penitenciário como mediadores entre os detentos e o serviço de saúde, engajando-os como os “promotores de saúde” frente o processo saúde-doença junto aos detentos, as pessoas envolvidas no trabalho nas prisões e comunidade externa.

Há outros elementos que podem contribuir para diminuir os casos de TB dentro das prisões. Contudo existe a necessidade em avançar na implementação de um processo de ensino-aprendizagem e estudos sobre o conhecimento práticas e atitudes desses profissionais em relação a TB, visto sua influência/potencialidade no avanço dos objetivos de controle da doença dentro das prisões.

REFERÊNCIAS

- ABEBE, et al. Assessment of knowledge and practice about tuberculosis among eastern Ethiopian prisoners. **International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, Etiópia, v. 15, n. 2, p. 228-233, fev.2011.
- ADANE et al. Tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among northern Ethiopian prisoners: Implications for TB control efforts. **Plos One**. Etiópia, v. 12, n. 03, 2017.
- AMADOR et al. Trabalho Penitenciário-Saúde-Formação A Comunidade ampliada como Dispositivo. **Rev. Poli e psique**, v. 3, n. 2: p. 185-206, 2013.
- ANDRZEYVSKI, A.; LIMBERGER, J. B. Tuberculose No Sistema Prisional: Revisão Sistemática Da Epidemiologia, Diagnóstico E Tratamento Farmacológico. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*, v. 14, n. 2, p. 189-198, 2013.
- ARROYO, J. M.; ASTIER, P. Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. **Rev Esp Sanid Penit**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2003.
- ASCUNTAR, J.M. Fear, infection and compassion: social representations of tuberculosis in Medellin, Colombia, 2007. **Int J Tuberc Lung Dis**, v. 14, n. 10, p. 1323-1329, 2010.
- BARREIRA, D. GRANGEIRO A. Evaluation of tuberculosis control strategies in Brazil. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 4-8, 2007.
- BATI, J.; LEGESSE M.; MEDHIN, G. Community's knowledge, attitude and practices about tuberculosis in Itang Special District, Gambella Region, South Western Ethiopia. **Biomedcentral Public Health**. Etiópia, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 a.
- _____. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária. **Edital 001/2016 – GS/SESP**. Relator: Wagner Mesquita de Oliveira. Curitiba, PR, 13 de junho. 2016. Disponível em: <http://www.seguranca.pr.gov.br/arquivos/File/Edital001_2016PSSDEPENAgentedeCadeiaPublica.pdf>. Acesso em: 22 fev.2017.
- _____. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária. **ESPEN: Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário**. Disponível em: <<http://www.espen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3>>. Acesso em: 04 de nov.2017a.
- _____. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária. **ESPEN – Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário. Curso a distância – Curso de Atualização em Serviços Penais: desafios contemporâneos**. Disponível em:

<<http://www.espen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=94#Participa>>
Acesso em: 21 fev. 2017b.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Depen. Matriz Curricular Nacional para a Educação em Serviços Penitenciários. Brasília: Ministério da Justiça, 2006.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Depen. Relatório da Situação Atual do Sistema Penitenciário – Escola de Administração Penitenciária. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Depen. Infopen: **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça, 2015a. Disponível em: <<http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária. Departamento Penitenciário Nacional do Estado do Paraná. Depen. **Educação e Formação para Atuação no Sistema Penal do Paraná**. Apostila de Capacitação dos agentes penitenciários. Curitiba: Ministério da Justiça, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 198/GM de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: 2004b. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/edicoes-antiores/2001-a-2016/161-edicoes-2006/is-n-1-jan-mar-2006/1246-educacao-em-saude>>. Acesso em: 26 nov.2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a; Disponível em

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/APRES-PADRAO-JAN-2018-REDUZIDA.pdf>> Acesso em: 01 de ago. 2018a.

CAPPELLI, P.; NOVELLI, W. **Managing the older worker**. Estados Unidos, 2010.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunic, Saúde, educ**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set/2004/fev.2005.

CONINX, R. et al. **Tuberculosis in prisons in countries with high prevalence**. *BMJ*, v. 320, p. 440-442, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Conheça os diferentes tipos de estabelecimentos penais**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79914-conheca-os-diferentes-tipos-de-estabelecimentos-penais>>. Acesso em: 25 out. 2017.

DARA, M. et al. **Guidelines for the control of tuberculosis in prisons**: Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, International Committee of the Red Cross. Washington: USAID, 2009.

DARA, M. et al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. **International Journal of Infectious Diseases**, v.32, p. 111-117, 2015.

DIUANA et al. Saúde em Prisões: representações e práticas de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, ago 2008.

DUMOND et al. Public Health and the Epidemic of Incarceration. **Annual Review of Public Health**, v. 33, p. 325-339, 2012.

ESTADOS UNIDOS. Committee on Causes and Consequences of High Rates of Incarceration; Committee on Law and Justice; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Research Council; Board on the Health of Select Populations; Institute of Medicine. Health and Incarceration: A Workshop Summary. **National Academies Press**, Washington, Agosto, 2013.

ESTADOS UNIDOS. **Learn How to become**. Disponível em: <<https://www.learnhowtobecome.org/correctional-officer/>>. Acesso em: 03 nov.2017.

_____. United States Agency. International Development. **Tuberculosis in Prisons: A Growing Public Health Challenge**. Estados Unidos, 2012.

ESTADOS UNIDOS. World Health Organization. Stop-TB Partnership. Advocacy, communication and social mobilization for TB Control. A Guide to developing knowledge, attitude and practice surveys, 2006. Disponível em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/acsm_final_24%20nov.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

_____. World Health Organization. Stop TB Partnership. A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Switzerland, 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 fev. 2017.

_____. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/>. Acesso em: 25 fev. 2018.

FAUL et al. Statistical Power Analyses using GPower 3.1.1.1. Tests for correlation and regression analyses. **Behavior Research Methods**, v. 41, p. 1149-1160, 2009.

FERRAZ, A. F.; VALENTE, J. G. Aspectos epidemiológicos da tuberculose pulmonar em Mato Grosso do Sul. **Rev. Bras Epidemiologia**, p. 255-266, jan- mar 2014.

FERREIRA JUNIOR, S.; OLIVEIRA, H. B.; MARIN-LÉON, L. Conhecimento, Atitudes e Práticas sobre Tuberculose em Prisões e no Serviço Público de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.16, n. 1, p. 100-113, 2013.

FERREIRA, J. T. ENGSTROM, E.M. Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por tuberculose e profissionais de saúde na atenção básica. **Saúde Soc São Paulo**, São Paulo, v.26, n.4, p.1015-1025, 2017.

FERRI, A. O. et al. Diagnóstico da Tuberculose: uma revisão. **Rev. Liberato**, Novo Hamburgo, v. 15, n. 24, p. 105-212, jul./dez. 2014.

FREITAS, I. M. et al. Fatores associados ao conhecimento sobre tuberculose e atitudes das famílias de pacientes com a doença em Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.18, n. 2, p. 326-340, abril - junho 2015.

GALAW, M. et al. Attitude and social consequences of tuberculosis in Addis Ababa, Ethiopia. **East Afr. Med. J**, Etiópia, v. 78, n. 7, p. 382-388, 2001.

GATTI, B. A. A. produção da pesquisa em educação no Brasil e suas implicações sócio-político-educacionais: uma perspectiva da contemporaneidade. In: **III Conferência de Pesquisa Sociocultural, 2000**, Campinas. Conferência. Campinas: Carlos Chagas, 2000.

GONZALEZ, R. V. D.; MARTINS, M. F. O Processo de Gestão do Conhecimento:

HAUSMANN-MUELA, S. MELA, R. J. NYAMONGO, I. Health-seeking behavior and the health system's response. 2003(14). Disponível em: <<http://www.dcp2.org/main/Home.html>>. Acesso em: 15 out. 2018.

HOUAISS, A. VILLAR, M. S. FRANCO, F. M. M. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

KAKABADSE, N. K.; KAKABADSE, A.; KOUZMIN, A. Reviewing the knowledge management literature: towards a taxonomy. **Journal of Knowledge Mangement**, Reino Unido, v. 07, n. 04, p. 75-91, 2003.

KAWATSU, L. et al. Overview of the Tuberculosis Burden in Prison Institution in Japan, 2000-2012. **International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, Japão, 2015.

LAROUZÉ B. et al. Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilidade estatal e a dupla penalização dos detentos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p.1127-1130, jun. 2015.

MACEDO, L. R.; MACEDO, C. R.; MACIEL, E. L. N. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM PRESÍDIOS DO ESPÍRITO SANTO. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 2, p. 216-222, 2013.

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L.; STRUCHINER, C. J. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 4, p.783-794, out-dez 2017.

MAHER, D. et al. Planning to improve global health: the next decade of tuberculosis control. **Bull World Health Organ**, v. 85, n. 5, p. 341-347, 2007.

MÉDICOS SEM FRONTEIRA. **Tuberculose**. Disponível em: <<https://www.msf.org.br/quem-somos>>. Acesso em: 30 out.2017.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.758-764, 08 out. 2008.

MORAES, P. R. D. A identidade e o papel dos agentes penitenciários. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v.25, n.1, jul., 2013.

MOREIRA, T. R.; FAVERO, J.L.; MACIEL, E. L. N. Tuberculose no sistema prisional Capixaba. **Rev Bras de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n.1, p.26-33, 2010.

NADEAK, B. Correlation between Knowledge, Experience and Common Sense, with Critical Thinking Capability of Medical Faculty's Students at Indonesia Christian University. **Journal of Education and Practice**, Indonésia, v.6, n.32, 2015.

NADEAK, B. Students' Critical Thinking Skill and Its Relation with Knowledge and Experience at Medical Faculty Christian University of Indonesia. **International Journal of Scientific Engineering and Research (IJSER)**, v. 6, n. 1, p.100-106, 2018. Disponível em: <<http://www.ijser.in/archives/v6i1/IJSER172250.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

NINUK, K. et al. Knowledge-Management-Based-Nursing Care Model Improves Patient Adherence to Tuberculosis Treatment. **Jurnal Ners**. Indonésia, v. 11, n. 1, p. 99-105, abril 2016. Disponível em: <<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=437922&val=7436&title=Acceptance%20and%20Commitment%20Therapy%20>>. Acesso em: 06 jul.2018.

OLIVEIRA, H. B.; CARDOSO, J. C. Tuberculose no sistema prisional de Campinas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 15, n. 3, março, 2004.

OLIVEIRA, L. G. D., NATAL S., CAMACHO, L. A. B. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 543-554, mar. 2015.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Temas de Saúde. **Tuberculose**. Orientação ética para proteger direitos dos pacientes com tuberculose. 2017. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

OTTOMANI, S et al. Knowledge, attitudes and beliefs about tuberculosis in urban Morocco. **East Mediterr Health J.**, v. 14, p. 298-304, 2008.

PARVEZ, F. M. Prevention and Control of Tuberculosis in Correctional Facilities. In: Greifinger RB. *Public Health Behind Bars: from prisons to communities*. Springer. New York, 2007.

PFUETZENREITER, M. R. A epistemologia de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área de saúde. **Ciênc. Educ.** (Bauru), [s.l.], v. 8, n. 2, p.147-159, 2002.

PICON, P. et al. Tuberculosis and HIV infection, public health emergencies in a prison of Southern Brazil. **Int. J. Tuberc. Lung Dis.**, v. 15, n. 11 (suppl. 3), p. S152, 2011.

PINTO, V.P. T et al. Análise do Processo de Educação Permanente para profissionais do SUS: a experiência de Sobral-CE. **Revista de Políticas Públicas (Sanare)**, Sobral, v. 7, n. 2, p. 62-70, 2008.

POMPEO, D. A.; Rossi L.A.; Galvão C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: Fev. 2017.

QUEIROZ, A. A. R. et al. Conhecimento das Famílias de Pacientes com Tuberculose sobre a doença: estudo transversal. **Cogitare Enferma**, São Paulo, v. 21, n. 01, p. 01-09, 2016.

RÊGO, A. S. Conhecimento e atitudes dos familiares de presidiários acerca da tuberculose: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 01-08, 2017.

RICALDONI, C.A. C; SENA, R.R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14; n. 6, p. 837-842, 2006.

SÁNCHEZ, A. I. M; BERTOLOZZI, M. R. Operacionalização do conceito de vulnerabilidade à tuberculose em alunos universitários. **Ciências & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 16, n. 02, p. 669-675, 2011.

SANCHEZ, A. R. et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, mar, 2007.

SICHALWE, P. et al. Social mobilization: a means to increase TB case finding. **Int. J. Lung Dis.**, v. 14, n. 11, 2010.

SILVA, D.M. et al. Care production for tuberculosis cases: analysis according to the elements of the Chronic Care Model. **Rev. Esc Enferm**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 237-244, 2016.

SILVA-SOBRINHO, A. R.; VILLA S. C. T. **Saúde Na Fronteira: Estudo Epidemiológico E Operacional Da Tuberculose**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2015.

SINDARSPEN. Operários do Cárcere. **Perfil do Agente Penitenciário**. Sindarspen: Curitiba, 2016.

SIQUEIRA, H.R. Enfoque Clínico da Tuberculose Pulmonar. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v.21, p. 15-18, 2012.

uma pesquisa teórico-conceitual. **Gest. Prod.**, São Carlos-SP, v. 24, n. 2, p. 248-265, 2017.

UNODOC. United Nations Offices on drugs and crime. Why promote prison reform? Disponível em: < <https://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/prison-reform-and-alternatives-to-imprisonment.html>>. Acesso em: 31 out.2017.

VALENÇA et al. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2147-2160, 2016.

WAISBORD, S. Participatory communication for tuberculosis control en prison in Bolivia, Ecuador and Paraguai. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 21 n. 7, p. 168-173, 2010.

APÊNDICES
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – KAP

TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS			
Número do questionário: _____		Data da coleta dos dados: ____/____/____	
Digitador: _____		Data da digitação: ____/____/____	
Local de Trabalho: _____			
I - IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE			
1.	Sexo:	1 <input type="checkbox"/>	Masculino
		2 <input type="checkbox"/>	Feminino
		2.	Idade: _____ anos
3.	Escolaridade	Ensino Médio completo	Ensino Superior Incompleto
			Ensino Superior Completo
		Mestrado ou Doutorado	
II – INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS			
4. Há quanto tempo é agente penitenciário?			
<input type="checkbox"/> há menos de 3 anos			
<input type="checkbox"/> entre 3 e 5 anos			
<input type="checkbox"/> entre 5 e 10 anos			
<input type="checkbox"/> mais de 10 anos			
5. Você participou de algum curso de formação antes de iniciar seu trabalho na Penitenciária?			
<input type="checkbox"/> sim			
<input type="checkbox"/> não			
6. Se sim, o tema Tuberculose foi abordado?			
<input type="checkbox"/> sim			
<input type="checkbox"/> não			
7. Participou de algum curso de capacitação após iniciar seu trabalho na Penitenciária?			
<input type="checkbox"/> sim			
<input type="checkbox"/> não			
8. Se sim, o assunto Tuberculose foi abordado?			
<input type="checkbox"/> sim			
<input type="checkbox"/> não			
9. Se fez curso de capacitação, quando o fez?			
<input type="checkbox"/> há menos de 3 anos			
<input type="checkbox"/> há mais de 3 anos			
10. Você faz jornada dupla (Tem dois vínculos empregatícios ou faz horas extras)?			
<input type="checkbox"/> sim			
<input type="checkbox"/> não			

TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS

II – CONHECIMENTO SOBRE A TUBERCULOSE					
11.	Já ouviu falar sobre Tuberculose (TB)?	1 <input type="checkbox"/>	Sim. Onde? _____		
		2 <input type="checkbox"/>	Não		
12.	Já estudou/teve aulas sobre Tuberculose (TB) no Ensino Médio?	1 <input type="checkbox"/>	SIM		
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO		
13.	Já prestou assistência a algum preso com Tuberculose (TB)?	1 <input type="checkbox"/>	SIM		
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO		
14.	Conhece alguém que teve/tem Tuberculose (TB)?	1 <input type="checkbox"/>	SIM		
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO		
15.	Quanto à gravidade, como você classifica a TB?	1 <input type="checkbox"/>	Muito grave		
		2 <input type="checkbox"/>	Um pouco grave		
		3 <input type="checkbox"/>	Não é uma doença grave		
16.	Ainda sobre a gravidade da doença: como você classifica a TB no seu país e região?	1 <input type="checkbox"/>	Muito grave		
		2 <input type="checkbox"/>	Um pouco grave		
		3 <input type="checkbox"/>	Não é uma doença grave		
17.	Qual o microrganismo causador da TB?	1 <input type="checkbox"/>	Vírus		
		2 <input type="checkbox"/>	Bactérias		
		3 <input type="checkbox"/>	Fungos		
		4 <input type="checkbox"/>	Não sei		
18.	Quais são os sinais e sintomas da TB?	18.a	Tosse seca	1 <input type="checkbox"/>	SIM
			2 <input type="checkbox"/>	NÃO	
		18.b	Tosse com catarro	1 <input type="checkbox"/>	SIM
			2 <input type="checkbox"/>	NÃO	
		18.c	Tosse que dura mais de 3 semanas	1 <input type="checkbox"/>	SIM
			2 <input type="checkbox"/>	NÃO	
		18.d	Tosse com sangue	1 <input type="checkbox"/>	SIM
			2 <input type="checkbox"/>	NÃO	
		18.e	Forte dor de cabeça	1 <input type="checkbox"/>	SIM
			2 <input type="checkbox"/>	NÃO	
		18.f	Náuseas	1 <input type="checkbox"/>	SIM
			2 <input type="checkbox"/>	NÃO	
		18.g	Perda de peso	1 <input type="checkbox"/>	SIM
			2 <input type="checkbox"/>	NÃO	
18.h	Dor no peito	1 <input type="checkbox"/>	SIM		
	2 <input type="checkbox"/>	NÃO			
18.i	Falta de ar	1 <input type="checkbox"/>	SIM		
	2 <input type="checkbox"/>	NÃO			
18.j	Febre sem causa clara e que dura mais de 7 dias	1 <input type="checkbox"/>	SIM		
	2 <input type="checkbox"/>	NÃO			
18.k	Fadiga aos esforços	1 <input type="checkbox"/>	SIM		
	2 <input type="checkbox"/>	NÃO			
18.l	Não sei				
18.m	Outros:(explique) _____				
19.	Qual o período de transmissibilidade APOS o início do tratamento?	1 <input type="checkbox"/>	Duas semanas		
		2 <input type="checkbox"/>	Seis meses		
		3 <input type="checkbox"/>	Não sei		

TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS

20.	Qual o PERÍODO MÍNIMO de duração do tratamento da tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	Duas semanas		
		2 <input type="checkbox"/>	Seis meses		
		3 <input type="checkbox"/>	Um ano		
		4 <input type="checkbox"/>	Não sei		
21.	Qual a forma de transmissão da TB?	21.a	Através de apertos de mão	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		21.b	Picada de insetos	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		21.c	Pelo ar quando uma pessoa com TB tosse ou espirra	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		21.d	Contato sexual	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		21.e	Contato com a saliva (beijo, compartilhamento de pratos, garfos...)	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		21.f	Tocando itens públicos, como maçanetas, alças de transporte, etc.	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		21.g	Não sei		
		21.h	Outros:(explique) _____		
22.	Como evitar contrair TB?	22.a	Evite apertos de mão	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.b	Cobrindo o nariz e boca quando espirrar	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.c	Evite compartilhar pratos e copos	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.d	Lavar as mãos após tocar em itens públicos	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.e	Fechando as janelas em casa	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.f	Através de uma boa nutrição	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.g	Uso de preservativos	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.h	Uso de repelentes	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.i	Evitar ficar no mesmo ambiente que pessoas com tuberculose	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.j	Rezando	1 <input type="checkbox"/>	SIM
		22.k	Não sei		
		22.l	Outros:(explique) _____		
23.	Na sua opinião, quem pode ser infectado com a Tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	Ninguém		
		2 <input type="checkbox"/>	Apenas pessoas pobres		
		3 <input type="checkbox"/>	Somente pessoas desabrigadas		
		4 <input type="checkbox"/>	Apenas alcoólatras		
		5 <input type="checkbox"/>	Apenas usuários de drogas		
		6 <input type="checkbox"/>	Somente pessoas portadoras de HIV/AIDS		
		7 <input type="checkbox"/>	Somente pessoas que vivem nas prisões		
		8 <input type="checkbox"/>	Outros:(explique) _____		
24.	A Tuberculose tem cura?	1 <input type="checkbox"/>	SM		

TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS

		2 <input type="checkbox"/>	NÃO						
25.	Como alguém com tuberculose pode ser CURADO?	25.a	Através de ervas e chás	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		25.b	Com repouso, SEM uso de medicação	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		25.c	Tomando vacina	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		25.d	Rezando	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
25.e	Com medicamentos específicos	1 <input type="checkbox"/>	SIM	25.e.1	Quais?	1 <input type="checkbox"/>	Antibióticos		
						2 <input type="checkbox"/>	Antiinflamatórios		
						3 <input type="checkbox"/>	Antifúngicos		
						4 <input type="checkbox"/>	Outros: _____ _____ _____ _____ _____		
25.f	Não sei								
25.g	Outros:(explique) _____								
26.	Quais são os exames necessários para se realizar o diagnóstico da Tuberculose PULMONAR?	26.a	Baciloscopia de escarro	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		26.b	Cultura de escarro	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		26.c	Raio-x de tórax	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		26.d	Tomografia	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
27.	Quais destes itens fazem parte das ações prioritárias para o controle da tuberculose nas Penitenciárias?	27.a	Busca Ativa de Sintomáticos Respiratório	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		27.b	Solicitação de Baciloscopia de escarro ao suspeitar da tuberculose	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
		27.c	Notificação dos casos confirmados	1 <input type="checkbox"/>	SIM				
				2 <input type="checkbox"/>	NÃO				
27.d	Orientação ao paciente e familiares sobre a necessidade de se fazer o Tratamento Diretamente Observado (TDO)	1 <input type="checkbox"/>	SIM						
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO						
27.e	Realização de exames das pessoas que convivem com o doente de tuberculose (= controle dos contatos)	1 <input type="checkbox"/>	SIM						
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO						
II – PRÁTICAS E ATITUDES SOBRE A TUBERCULOSE									
28.	Você acha que você pode contrair tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	Sim (Por que?) _____ _____ _____ _____						
			2 <input type="checkbox"/>	Não (Por que?) _____ _____ _____ _____					

TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS

29.	Qual seria sua reação se descobrisse que tem tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	Medo				
		2 <input type="checkbox"/>	Surpresa				
		3 <input type="checkbox"/>	Vergonha				
		4 <input type="checkbox"/>	Constrangimento				
		5 <input type="checkbox"/>	Tristeza e desesperança				
		6 <input type="checkbox"/>	Nenhuma				
		7 <input type="checkbox"/>	Outros: _____				
30.	Para quem você falaria sobre a sua doença se tivesse tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	Cônjuge	30.a	Por que você contaria a essas pessoas? _____ _____ _____		
		2 <input type="checkbox"/>	Médico ou outro trabalhador da saúde				
		3 <input type="checkbox"/>	Pais				
		4 <input type="checkbox"/>	Outro membro da família				
		5 <input type="checkbox"/>	Amigo íntimo				
		6 <input type="checkbox"/>	Outro: _____				
		7 <input type="checkbox"/>	Ninguém				
31.	Qual a primeira coisa que você faria caso percebesse que está com os sintomas de tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	Iria a Unidade de Saúde				
		2 <input type="checkbox"/>	Iria à farmácia				
		3 <input type="checkbox"/>	Procuraria uma benzedeira				
		4 <input type="checkbox"/>	Buscaria outras opções de tratamento, como por exemplo, ervas etc.				
		5 <input type="checkbox"/>	Outros: _____				
32.	Se estivesse com sintomas de TB, em que momento você procuraria uma Unidade de Saúde?	1 <input type="checkbox"/>	Quando o tratamento por conta própria não funcionasse				
		2 <input type="checkbox"/>	Depois de 3 - 4 semanas com os sintomas				
		3 <input type="checkbox"/>	Assim que percebesse que meus sintomas podem estar relacionados a TB				
		4 <input type="checkbox"/>	Eu NÃO iria a Unidade de Saúde	32.a	Por que?	1 <input type="checkbox"/>	Não tenho certeza aonde ir
						2 <input type="checkbox"/>	Custo
						3 <input type="checkbox"/>	Dificuldades com transporte/distância da Unidade
						4 <input type="checkbox"/>	Não confio nos profissionais da saúde
						5 <input type="checkbox"/>	Não gosto da atitude dos profissionais da saúde
6 <input type="checkbox"/>	Não posso deixar o trabalho						
7 <input type="checkbox"/>	Não quero descobrir que algo está realmente errado						
8 <input type="checkbox"/>	Outros(explique): _____						

TUBERCULOSE EM PRISÕES: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS

33.	Qual o custo do diagnóstico e tratamento de tuberculose no Brasil?	1 <input type="checkbox"/>	É gratuito					
		2 <input type="checkbox"/>	Tem preço razoável					
		3 <input type="checkbox"/>	É um pouco/moderadamente caro					
		4 <input type="checkbox"/>	É muito caro					
34.	Qual declaração é mais próxima de seu sentimento sobre as pessoas com tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	"Sinto compaixão e desejo de ajudar"					
		2 <input type="checkbox"/>	"Sinto compaixão, mas prefiro ficar longe dessas pessoas."					
		3 <input type="checkbox"/>	"O problema é deles."					
		4 <input type="checkbox"/>	"Tenho medo porque eles podem me infectar."					
		5 <input type="checkbox"/>	"Não tenho nenhum sentimento especial."					
		6 <input type="checkbox"/>	Outros(explique): _____					
35.	Você acha que pessoas HIV positivas devem se preocupar com a tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	SIM	35.a	Por que?	1 <input type="checkbox"/>	A pessoa com HIV é mais propensa a desenvolver TB	
						2 <input type="checkbox"/>	Não sei	
						3 <input type="checkbox"/>	Outros:(explique) _____	
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO	35.b	Por que?	1 <input type="checkbox"/>	A pessoa COM HIV não é mais suscetível a desenvolver TB que a pessoa SEM HIV	
						2 <input type="checkbox"/>	Não sei	
						3 <input type="checkbox"/>	Outros:(explique) _____	
36.	Considera-se uma pessoa bem informada sobre TB?	1 <input type="checkbox"/>	SIM					
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO					
37.	Deseja obter mais conhecimento sobre a tuberculose?	1 <input type="checkbox"/>	SIM					
		2 <input type="checkbox"/>	NÃO					
38.	Quais meios você considera mais eficaz para transmitir informações sobre TB?	1 <input type="checkbox"/>	Jornais e revistas					
		2 <input type="checkbox"/>	Rádio					
		3 <input type="checkbox"/>	TV					
		4 <input type="checkbox"/>	Internet					
		5 <input type="checkbox"/>	Facebook					
		6 <input type="checkbox"/>	Outdoors					
		7 <input type="checkbox"/>	Folhetos, cartazes e outros materiais impressos					
		8 <input type="checkbox"/>	Trabalhadores de saúde					
		9 <input type="checkbox"/>	Família, amigos, vizinhos e colegas					
		10 <input type="checkbox"/>	Líderes religiosos					
		11 <input type="checkbox"/>	Professores					
		12 <input type="checkbox"/>	Outros(explique): _____					
39.	O que mais te preocupa quando você pensa sobre TB?							

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre a Tuberculose

Pesquisadora: Fabiana Colombelli – Telefone: (45) 99952-6668/ (45) 3027-6670;

Orientador da Pesquisa: Professor Reinaldo Antônio da Silva-Sobrinho – Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, e Coordenador do mestrado em Saúde Pública da Unioeste.

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de pesquisar o conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre a Tuberculose. Esperamos, com este estudo, colaborar para a diminuição dos casos da doença no Sistema Prisional. Para tanto, um questionário sobre o tema será entregue para ser respondido. Ao responder o questionário, não há riscos físicos na pesquisa, porém poderá haver outros riscos possíveis como danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social ou espiritual. O entrevistado também pode sentir desconforto ao responder alguma das questões. No caso de ocorrer, você não precisa responder à pergunta que lhe cause desconforto. Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3092. Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa. Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto.

Nome:

Eu, Fabiana Colombelli, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Foz do Iguaçu, _____, _____ de 2017.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

ANEXO II - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO



TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: O Conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre a Tuberculose

Pesquisadores: Fabiana Colombelli; Reinaldo A. Silva-Sobrinho

Local da pesquisa: Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II - PEF II

Responsável pelo local de realização da pesquisa: _____

Os pesquisadores acima identificados estão autorizados a realizar a pesquisa e a coleta dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando sua confidencialidade e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa segundo as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares.

Foz do Iguaçu, 17 de novembro de 2016.

ANEXO III

DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO – DEPEN
PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE FOZ DO IGUAÇU – PEF
CNPJ 40.245.920/0001-94 – Insc. Est. Isento
Av. Mercúrio, 850 – Parque Residencial Três Fronteiras – CEP: 85859-675
☎ Fone/fax (45) 3520-1400 – E-mail: pef@depen.pr.gov.br

DESPACHO nº 73/2017

Referência: Projeto de Mestrado.
Protocolo: 14.344.846-0

1. Ciente em 10/02/2017;
2. A Direção da PEF é favorável à pesquisa de mestrado cujo título é “O conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre a tuberculose”, proposta pela pesquisadora Fabiana Colombelli, desde que a Direção do DEPEN esteja de acordo;
3. A Direção do Departamento Penitenciário - DEPEN.

Foz do Iguaçu, 13 de fevereiro de 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'William Vieira Costa Zonatto', written over a horizontal line.

William Vieira Costa Zonatto
Diretor

ANEXO IV
SOLICITAÇÃO DA ESPEN PARA AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
Departamento Penitenciário - DEPEN
Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário - ESPEN



Fls. 10

pe

INFORMAÇÃO

Protocolo: 14.344.846-0

Assunto: Solicitação de autorização para realização de pesquisa sobre tuberculose nas unidades penais de Foz do Iguaçu.

Em atenção à solicitação, a ESPEN não vê objeção a aplicação da pesquisa, desde que aprovada pelo Comitê de Ética, conforme descrito na proposta. Essa ação poderá, futuramente, traçar um cenário acerca da ação da tuberculose dentro do sistema prisional.

A única solicitação que fazemos é a de que haja um retorno dos resultados obtidos à ESPEN e ao Complexo Médico Penal, uma vez que ações de controle da doença já estão sendo executados em parceria entre as duas instituições.

Em 13 de março de 2017.


Edevaldo Miguel Costacurta

Diretor da ESPEN

ANEXO VI
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento dos Agentes Penitenciários sobre a Tuberculose

Pesquisador: Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68998617.0.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.162.756

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de cunho quantitativo para analisar o conhecimento e a percepção sobre a Tuberculose dos agentes penitenciários de Foz do Iguaçu. População de Estudo: agentes penitenciários das duas Penitenciárias de Foz do Iguaçu. Projeto Piloto: agentes penitenciários da Cadeia Municipal Laudemir Neves. Instrumento de Pesquisa: para a coleta

de dados, o instrumento de pesquisa será uma um questionário composto por questões fechadas e abertas do modelo KAP (Knowledge, Attitude and Practice), que tem sido utilizado para coleta de dados sobre conhecimento, atitudes e práticas em variáveis agravos de saúde ou doenças, fornecendo dados essenciais para apoiar intervenções para mudança comportamental.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento dos agentes penitenciários sobre a Tuberculose, trazendo dados que mostrem as lacunas e as principais dificuldades dos agentes, contribuindo para o aprimoramento deste conhecimento, resultando num melhor preparo para lidar com a doença, podendo assim diminuir sua alta incidência nas penitenciárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco:

Ao responder o questionário, não há riscos físicos na pesquisa, porém poderá haver outros riscos

Endereço: UNIVERSITARIA
Bairro: UNIVERSITARIO
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3272

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.162.756

possíveis como danos à dimensão psíquica, moral, intelectual, social ou espiritual. O entrevistado também pode sentir desconforto ao responder alguma das questões.

Benefícios:

Os dados poderão colaborar no aprimoramento do curso de capacitação e/ou sugerir a necessidade de educação permanente sobre temas relevantes como as doenças infectocontagiosas em presídios. Com os resultados, políticas públicas poderão ser discutidas com o intuito de conscientização desses profissionais sobre a TB e suas consequências, caso não haja detecção e tratamentos precoces dentro das penitenciárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de interesse para os profissionais da saúde, e para sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos anexados.

Recomendações:

Pesquisa pode ser aprovada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_908830.pdf	15/05/2017 14:21:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	12/05/2017 09:19:12	FABIANA COLOMBELLI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cinco.pdf	12/05/2017 09:17:59	FABIANA COLOMBELLI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	12/05/2017 09:08:24	FABIANA COLOMBELLI	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/05/2017 08:54:26	FABIANA COLOMBELLI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle.doc	10/05/2017 09:57:27	FABIANA COLOMBELLI	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.162.756

Justificativa de Ausência	tcle.doc	10/05/2017 09:57:27	FABIANA COLOMBELLI	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	-----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCAVEL, 07 de Julho de 2017

Assinado por:

Fausto José da Fonseca Zamboni
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prppg@unioeste.br