

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA ATENÇÃO ÀS
PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE ACOMETIDAS PELA TUBERCULOSE**

***EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: UNA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE
LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS***

***PERMANENT EDUCATION IN HEALTH: A STRATEGY TO CARE FOR PEOPLE
DEPRIVED OF LIBERTY AFFECTED BY TUBERCULOSIS***



Fabiana COLOMBELLI¹
e-mail: fabiana.colombelli@unila.edu.br
Anneliese DOMINGUES WYSOCKI²
e-mail: lilisew@yahoo.com.br
Merielly KUNKEL³
e-mail: meriellyk@yahoo.com.br
Rodrigo Juliano GRIGNET⁴
e-mail: rodrigo.grignet@unila.edu.br
Lia GONÇALVES POSSUELO⁵
e-mail: liapossuelo@unisc.br
Adriana ZILLY⁶
e-mail: aazilly@hotmail.com
Reginaldo Aparecido ZARA⁷
e-mail: reginaldo.zara@gmail.com
Reinaldo Antonio SILVA-SOBRINHO⁸
e-mail: reisobrinho@yahoo.com.br

Como referenciar este artigo:

COLOMBELLI, F.; DOMINGUES WYSOCKI, A.; KUNKE, M.; GRIGNET, R. J.; GONÇALVES POSSUELO, L.; ZILLY, A.; ZARA, R. A.; SILVA-SOBRINHO, R. A. Educação permanente em saúde: Estratégia para atenção às pessoas privadas de liberdade acometidas pela tuberculose. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023019, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17537>



Submetido em: 17/06/2022
Revisões requeridas em: 09/09/2022
Aprovado em: 24/10/2022
Publicado em: 01/01/2023

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli
Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Egressa do Programa de Pós-Graduação em Ensino. Mestrado em Ensino (UNIOESTE).

² Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo – SP – Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem Pediátrica. Doutorado em Ciências da Saúde (ERP-USP).

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Mestranda em Saúde Pública em Região de Fronteira.

⁴ Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Egresso do Programa de Pós-Graduação em Ensino. Mestrado em Ensino (UNIOESTE).

⁵ Universidade Estadual de Santa Cruz (UNISC), Santa Cruz do Sul – RS – Brasil. Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Doutorado em Ciências Biológicas (Bioquímica) (UFRGS).

⁶ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino. Doutorado em Ciências Biológicas (UEM).

⁷ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino. Pós-Doutorado (POLITO/Itália).

⁸ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino. Pós-doutorado (USP).

RESUMO: A tuberculose é a doença infecciosa que mais ocasiona óbito, principalmente entre as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), assim, o Agente Penitenciário (AP) pode ter um papel central no diagnóstico/tratamento. Objetivo: analisar o conhecimento e as atitudes dos AP frente à tuberculose, visando subsidiar discussões sobre a Educação Permanente (EP). Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, realizado em instituições prisionais situadas em Foz do Iguaçu - Paraná. Os dados primários foram coletados por meio de questionário modelo KAP (Knowledge, Attitude and Practice). Utilizou-se análise exploratória por meio da distribuição de frequências absoluta e relativas. Resultados: Há relação entre o conhecimento e atitude com a idade, escolaridade, tempo de profissão, participação em cursos e assistência às PPL adoecidas por tuberculose. Conclusão: Verificou-se a necessidade de investimentos para melhoria dos conhecimentos, sugerindo a EP como ferramenta para aprimorar a participação dos Agentes no cuidado em Saúde das PPL.

PALAVRAS-CHAVE: Prisão. Tuberculose. Educação Permanente em Saúde.

RESUMEN: La tuberculosis es la enfermedad infecciosa que más causa la muerte, especialmente entre las Personas Privadas de Libertad (PPL), por lo que el Agente Penitenciario (AP) puede jugar un papel central en el diagnóstico y tratamiento. Objetivo: analizar los conocimientos y actitudes de la AP en relación a la tuberculosis, con el objetivo de subsidiar discusiones sobre Educación Permanente (EP). Metodología: Estudio epidemiológico, descriptivo y exploratorio, realizado en instituciones penitenciarias en Foz do Iguaçu - Paraná. Los datos primarios fueron recolectados a través de un cuestionario modelo KAP (Conocimiento, Actitud y Práctica). Se utilizó un análisis exploratorio a través de la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Resultados: Existe relación entre el conocimiento y la actitud con la edad, la educación, la antigüedad en la profesión., participación en cursos y atención a pacientes del PPL con tuberculosis. Conclusión: Se verificó la necesidad de inversiones para mejorar el conocimiento, sugiriendo la EP como herramienta para mejorar la participación de los Agentes en la Atención a la Salud del PPL.

PALABRAS CLAVE: Prisiones. Tuberculosis. Educación Permante en Salud.

ABSTRACT: Tuberculosis is the infectious disease that most causes death, especially among Persons Deprived of Liberty (PPL), so the Penitentiary Agent (PA) can play a central role in the diagnosis and treatment. Objective: to analyze the knowledge and attitudes of the AP in relation to tuberculosis, aiming to subsidize discussions on Permanent Education (PE). Methodology: Epidemiological, descriptive and exploratory study, carried out in prison institutions in Foz do Iguaçu - Paraná. The primary data were collected through a KAP model questionnaire (Knowledge, Attitude and Practice). An exploratory analysis was used through the distribution of absolute and relative frequencies. Results: There is a relationship between knowledge and attitude with age, education, length of profession, participation in courses and care for PDLs sick with tuberculosis. Conclusion: It was verified the need for investments to improve knowledge, suggesting PE as a tool to improve the participation of Agents in the Health care of PDLs.

KEYWORDS: Prison. Tuberculosis. Permanent Education in Health.

Introdução

A tuberculose (TB) é classificada como doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, e sua transmissão ocorre por meio das vias aéreas a partir da inalação de aerossóis contendo bacilos expelidos pela fala, espirro e tosse, sendo a TB pulmonar considerada a apresentação clínica mais comum da forma transmissível da doença (CARVALHO *et al.*, 2018).

No Brasil, segundo dados levantados no boletim epidemiológico de 2021, foram registrados 66.819 casos novos em 2020, e 4,5 mil óbitos por tuberculose em 2019, um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017). Por ser considerada uma doença de etiologia intrinsecamente social, indígenas, pessoas infectadas pelo HIV-Aids, população em situação de rua e as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) constituem grupos de alto risco relacionados à TB (MACEDO; MACIEL; STRUCHINER, 2017).

No período de 2010 a 2019 observou-se um aumento na proporção de casos novos por TB diagnosticados entre as PPL, sendo que, em 2019, contabilizaram-se 8.154 (11,1%) novos casos notificados (BRASIL, 2017). Entre as PPL, o risco de adoecimento por TB chega a ser 28 vezes maior do que na população considerada livre. As condições precárias de higiene, celas com pouca ventilação, superlotação e má alimentação são algumas condições que aumentam o risco para TB, podendo estar também relacionado às características individuais e às condições socioeconômicas existentes antes do encarceramento, ressaltando os indicadores voltados aos indivíduos do sexo masculino, tais como baixa escolaridade, condições precárias de saúde geral e o uso de drogas (RICALDONI; SENA, 2006; VALENÇA *et al.*, 2016; BERLT *et al.*, 2021).

Por meio dessa análise inicial da situação de saúde das PPL, o Agente Penitenciário (AP) deve exercer papel estratégico no diagnóstico precoce da TB, dada a sua condição de contato regular com as PPL, podendo observar os sinais e sintomas de adoecimento e mudanças de comportamento dos detentos, configurando estes como elementos disparadores para início do ciclo de cuidados pela equipe de saúde prisional (DIUANA *et al.*, 2008).

Considerando a gravidade e a magnitude da doença no sistema prisional, o papel do AP surge como responsável intrínseco para desenvolver ações de prevenção e auxílio no diagnóstico precoce, bem como a organização e gestão de espaços para a promoção de estudos científicos que permitam tornar indispensável a implementação de medidas voltadas ao controle da TB dentro do sistema prisional (FELIPE *et al.*, 2021).

Essa contextualização permite observar que é necessária uma interface operativa entre

os atores inseridos no objeto desse estudo; isso evidentemente tem como papel final uma precisa mudança de comportamento, justo o conceito fundamental do que se espera com a aprendizagem. Ainda nesse ponto conceitual, pode-se inferir que existem processos que se tornam mais eficientes para operar nesse campo, e o AP pode ser tratado como esse disparador para as mudanças comportamentais esperadas. Assim, as práticas problematizadoras como a Educação Permanente em Saúde (EPS) têm força amplificadora na aprendizagem real, aumentando a produção de respostas, ressaltando que para isso os ambientes devem ser ricos de trocas, experiências e vivências, gerando uma sorte de novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

A educação, nesse estudo, é entendida como um processo permanente e difuso em toda a vida social. Portanto, possui um papel central a desempenhar, como, por exemplo, no âmbito da consolidação dos direitos sociais, por meio das políticas de proteção social e aqui se tratando das PPL. A interlocução da educação com o trabalho não é mero instrumento a serviço de interesses econômicos vigentes ou de acesso aos processos produtivos e de manutenção, pois este tem a lógica excludente que atende interesses neoliberais, mas, ao contrário, educação no e para o trabalho visa à emancipação humana, estimula o poder decisório (FERNANDES, 2019).

Aqui o foco fica no sujeito do AP como interface com a PPL, o que de fato é um obstáculo a ser transposto, pois a relação imposta não é de aprendizado mútuo, mas si, quase que algo verticalizado e unidirecional, produzido pela condição inerente da estrutura carcerária, algo que conduz a um conflito com o conceito de EPS e deve ser criticamente observado para que o processo de educação do AP não se conduza de forma enviesada.

Cabe uma observação frente à dificuldade de implantação dos processos de EPS em qualquer nível de ação cooperativa, pois as práticas que avaliam programas e projetos são excessivamente normatizadas, o que leva a um prejuízo para sua consolidação, dado o excesso de parametrizações que devem ser levados em conta para a efetividade dos movimentos próprios da EPS (PINHEIRO; SILVA-JUNIOR, 2018).

Ainda é importante balizar e separar conceitos, pois se confunde EPS com outros modelos, inclusive com a Educação Continuada. Esta é um conjunto de experiências que o trabalhador adquire, em sua formação, e possibilita aumentar ou melhorar sua competência para o exercício estrito de sua atividade fim e compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, uma capacitação técnica e pontual, que não exige do trabalhador um compromisso com o seu campo de atuação e equipe, diferentemente da EPS (BRASIL, 2022).

O presente estudo objetivou analisar o conhecimento e atitudes dos AP, procurando observar o comportamento desses e sua conduta frente ao que está circunscrito à presença da TB, com o propósito de organizar e subsidiar a discussão de como o processo de EPS pode se tornar uma ferramenta assertiva para as necessidades reais das PPL, com a finalidade de acolher e cuidar do doente, sobre um espectro aumentado de ações concretas, afirmativas e resolutivas.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e aprovado pelo CAEE n.º: 68998617.0.0000.0107, seguindo todos os procedimentos determinados pela Resolução 510/2016 (CNS, 2016).

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, realizado a partir de dados primários coletados no ano de 2017.

Esleu-se como população de estudo AP que atuavam em todas as penitenciárias situadas em Foz do Iguaçu - Paraná. Para realização do cálculo amostral utilizou-se o programa GPower 3.1.3⁷, assumindo a avaliação com um fator (Penitenciárias), contendo 3 níveis (Cadeia Pública Laudemir Neves, Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu I e Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu II). Para o cálculo utilizou-se a distribuição “F” com tamanho de efeito grande equivalente a 0,4, erro tipo I (α) igual a 0,05 e poder de análise de 0,95. A partir destes parâmetros, e sabendo que no total eram 260 AP distribuídos entre as três unidades prisionais, estabeleceu-se tamanho amostral mínimo de 103 AP.

O instrumento para coleta de dados utilizado foi adaptado do modelo KAP *surveys* (Knowledge, Attitude and Practice), que tem sido usado para coleta de dados sobre conhecimento, atitudes e práticas sobre agravos ou doenças⁸. O referido instrumento compôs-se de 58 questões, abertas e fechadas, com opção de resposta dicotômica e de múltipla escolha, distribuídas em quatro (04) seções: informações sociodemográficas, informações profissionais, conhecimento sobre a TB e atitudes sobre a TB.

A coleta de dados ocorreu diariamente durante todo mês de agosto de 2017. Os AP foram abordados durante seus turnos de trabalho, em horários estabelecidos pelos diretores das penitenciárias.

Após a coleta, os dados foram digitados por meio de técnica de dupla digitação em uma planilha do Microsoft Excel. Calculou-se o coeficiente de concordância Kappa para verificar o

grau de concordância entre as duas digitações, cujo resultado foi de 0,904, ou seja, inferior a 1,0. Após essa etapa, transportou-se a planilha dos dados coletados para o *software* StatSoft Estatística 12.0 no qual procederam-se as análises.

Os dados foram inicialmente analisados por meio de técnicas de estatística descritiva. Para a realização da análise do nível de conhecimento dos AP, as respostas dos participantes aos questionamentos sobre conhecimento acerca da TB contidos no instrumento de coleta de dados foram corrigidas com base no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019), sendo categorizadas como “corretas” e “incorretas”.

Resultados

Dentre os 106 AP que participaram do estudo, 91,5% eram do sexo masculino, com média de idade de 33,3 anos, e 80,1% tinham ensino superior completo.

Entre os AP na faixa etária de 18 a 35 anos, 74% mostraram ter conhecimento sobre o tema. Quanto à escolaridade, a maior porcentagem com conhecimento estava entre aqueles com ensino superior incompleto (87,5%) (Apêndice 1).

Os AP 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%) (Apêndice 1).

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 (Apêndice 2).

Para os variáveis sinais e sintomas de TB, tosse que dura mais de três semanas foi respondida corretamente por 77,4% dos AP, por outro lado, para a febre sem causa clara que dure mais de sete dias, houve alto percentual de respostas incorretas (91,5%) (Apêndice 2).

Em relação às formas de transmissão da doença, muitos acreditam incorretamente que picada de inseto (23,6%), o contato sexual (51,9%), o 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 que 52,0% dos entrevistados consideram incorretamente que o uso de preservativos e 32,1% que o uso de repelentes possa evitar a doença. Para 81,1% e 88,7%, respectivamente, a baciloscopia de escarro e a cultura de escarro foram sinalizadas corretamente como exames diagnósticos. Todavia, somente 55,7% deles escolheu a opção busca ativa de sintomáticos respiratórios entre os presos como uma ação de prioridade

(Apêndice 2).

Sobre as atitudes quanto a eles mesmos em relação a TB, 99% afirmaram que poderiam contrair a doença. Em se tratando da reação caso soubessem que estavam doentes por TB, 32,7% deles afirmaram que sentiriam medo, 23,1% surpresa. Para 83,6%, caso tivessem com TB, contariam ao médico ou a outro profissional de saúde e ao cônjuge, respectivamente (Apêndice 3).

Referente à gratuidade do diagnóstico e tratamento, 89,4% sabiam que é gratuito, mas 5,7% acreditavam ser muito caro. Ainda, 43,3% dos AP relatam que não teriam sentimento especial em relação às pessoas doentes de TB (Apêndice 4).

A maioria (93,3%) sabia que as pessoas HIV-Aids devem se preocupar com a TB. Apenas 30,0% dos profissionais consideram-se bem-informados sobre a TB e 80,0% desejariam obter mais informações sobre a doença. Sobre o veículo mais eficaz para divulgação da TB, 62,5% apontaram a televisão (Apêndice 4).

No apêndice 5 verifica-se os resultados sobre o conhecimento e atitude dos entrevistados, segundo o contato prévio com o tema TB em curso de formação para exercer a função de AP. 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 o grupo que não teve antes de assumir o cargo de AP.

Discussão

A concretude dos dados evidencia alguns elementos fundamentais sobre a necessidade primeira de inserção de EPS na base estruturante dos serviços públicos que se responsabilizam pela vida do indivíduo sob sua tutela, sobretudo, no que se refere às temáticas que atentam à saúde dos privados de sua liberdade. Essa observação se faz necessária e leva a uma reflexão crítica sobre como o Estado entende seu papel e como modificá-lo positivamente, no sentido de melhora no uso das ferramentas disponíveis para a promoção da saúde via EPS.

No entanto, e apesar da preocupação de quem deseja a construção de processos de trabalho realmente sinérgicos com a EPS, entende-se que é possível a distorção destes mesmos processos, podendo descaracterizá-los com ações segmentadas e opositivas que perdem seu significado quando executadas por setores não afeitos ao processo reflexivo, subtraindo a

intenção de sua principal característica, que deveria subsidiar o profissional com ferramentas que permitam a este se desenvolver tecnicamente e propiciar que o mesmo tenha condições de enfrentamento das doenças negligenciadas em prol do coletivo em que se encontra inserido, conforme já observado por Mancina, Cabral e Koerich (2004).

Logo, existe a necessidade enfática de que os gestores desses espaços promovam a EPS para o desenvolvimento de habilidades e capacidades dos profissionais inseridos no trabalho em questão, sobretudo, na melhoria dos processos que visem a ampliar a compreensão do objeto em pauta, pois somente a boa técnica não capacita o indivíduo para as ações em saúde, a dinâmica de constantes renovações dos espaços laborais é o desafio primeiro (MENDES, 2011).

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitem observar e inferir que o conhecimento a respeito da TB entre os AP se relaciona com variáveis definidas e objetivas, entre as principais: a idade, escolaridade, tempo de profissão, a participação em cursos de formação e/ou capacitação e a assistência direta a alguma PPL com TB, este último com forte apelo para a compreensão da doença e seu manejo.

Aqueles sujeitos da pesquisa com idade entre 18 e 35 anos apresentaram maior frequência na categoria conhecimento (74%), em relação aos outros com idade acima de 35 anos (54%), ou seja, tinham melhor domínio sobre o tema. No sentido oposto, em estudo realizado entre familiares de doente de TB, encontrou-se, para esta dimensão, indivíduos de faixa etária maior com substancial conhecimento sobre a doença, o que infere a relação próxima com o doente e a doença, estabelecendo um nexos causal concreto (QUEIROZ *et al.*, 2016).

Não obstante, a idade não se configura propriamente como um limitante definitivo para a aquisição de conhecimento: estudos realizados entre AP nos Estados Unidos revelaram que os mais velhos exerciam influência positiva, devido a sua experiência, taxas menores de absenteísmo, maiores níveis de cooperação e comprometimento com o trabalho, o que potencializa a vivência entre os pares e as relações de aprendizado (CAPPELLI; NOVELLI, 2010).

Neste estudo, observou-se que aqueles com ensino superior incompleto tinham conhecimento mais satisfatório observado pelos dados apresentados. Em oposição a esta condição, em pesquisa com detentos do norte da Etiópia, o grupo que apresentou melhor conhecimento estava contido nos que finalizaram pelo menos o ensino médio, ou seja, com mais de oito anos de escolaridade (ADANE *et al.*, 2017), dados que sugerem uma relação direta entre aprendizado e conhecimento geral esperado para a atividade profissional em discussão, inclusive sobre a saúde.

O tempo de experiência como AP e a assistência a PPL com TB parece ter influenciado positivamente no nível de conhecimento, conclusão baseada nos dados apresentados: assim como a experiência e a informação apreendida se tornam uma fonte valiosa de conhecimento, as experimentações profissionais voltadas à rotina do trabalho permitem que esses eventos agreguem valor de aprendizado, de forma que se pode considerá-los como um processo de educação permanente na jornada de cada indivíduo (NADEAK, 2018).

A participação nos cursos de formação e capacitação indica que estes influenciam no conhecimento dos AP, pois a maior frequência de sujeitos classificados com conhecimento acima do percentual de acertos está nesse grupo. Os cursos de formação para AP 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 a TB (BRASIL, 2014).

Contudo, a pesquisa demonstrou mais de 70% de respostas erradas sobre a TB, sugerindo que a abordagem sobre a temática no curso de formação não foi objetiva para o binômio ensino-aprendizagem, talvez por ser uma metodologia sem conexão adequada com a realidade vivenciada pelo AP e sua rotina cotidiana, pois este ainda não tinha contato com a realidade de trabalho, já que o curso de formação é um dos requisitos para tomar posse nas penitenciárias, e realizado de forma anterógrada à posse (BRASIL, 2014).

Entre os obstáculos enunciados até aqui e que impedem um controle adequado da TB nas penitenciárias estão as atitudes estigmatizantes e o conhecimento insuficiente sobre a TB entre as PPL e os profissionais das penitenciárias, restringindo a capacidade de promover o diagnóstico e tratamento no cárcere (BRASIL, 2017).

Levando em consideração esses dados, propõem-se a EPS 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, adotando metodologias que não se alinhem ao convencional, preocupando-se com o aprendizado significativo, pois este difere do tradicionalismo passivo por adotar a construção de estratégias contextualizadas com o ambiente diário de trabalho (WAISBORD, 2010).

Concordando com essa linha processual, e aqui se trata do ensino em serviço, sugerem-se mecanismos de intersetorialidade para discussão de uma proposta de EPS entre as Escolas, Equipe de Saúde das Penitenciárias, a Unidade Básica de Saúde de referência do presídio e o Programa Municipal e Estadual de Controle da TB, com o intuito de preparar o AP como aliado estratégico para mediar o controle da TB junto às PPL, convergindo ao que preconiza o

Programa Nacional de Controle da Organização Mundial de Saúde para a diminuição de casos de TB dentro das prisões e, conseqüentemente, fora delas (BRASIL, 2005).

Entre todos os AP desta pesquisa, 40,5% acreditam que um vírus pode causar a TB, e apenas 34,0% sabiam que é causado por uma bactéria. Dentre os AP que já tiveram contato com o tema TB nos cursos de formação, somente 30% deles acertaram o questionamento supracitado, uma porcentagem um pouco menor que os familiares dos pacientes em tratamento da TB em São Paulo, pois 31,8% citaram a bactéria (OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

Em relação aos sintomas da TB, a maioria dos sintomas foram reconhecidos pelos AP, principalmente a tosse com sangue, com catarro e a tosse por mais de três semanas, como observado em um estudo entre AP no Rio Grande do Sul (BERLT *et al.*, 2021), o que contribui para a identificação de uma possível PPL adoecida 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 à doença.

Entretanto, um estudo sobre o conhecimento em TB realizado em outro cenário também apontou outros sintomas, como, por exemplo, a dor no peito associada à TB. Entre PPL foi um dos sintomas mais mencionados, assim como entre os familiares com TB na pesquisa conduzia em Ribeirão Preto, São Paulo (FERREIRA-JUNIOR; OLIVEIRA; MARIN-LÉON, 2013).

Destaca-se a importância dos exames clínicos para que os profissionais de saúde possam confirmar as suspeitas quando um indivíduo esteja adoecido pela TB (SIQUEIRA, 2012). Deste modo, se os AP passam a poder reconhecer os sinais e sintomas clássicos da TB, e de forma atitudinal encaminham o caso suspeito para a equipe de saúde, estes passariam a exercer papel estratégico no diagnóstico para que o tratamento seja oportuno, evitando a disseminação vetorial da doença neste meio e fomentando a saúde dentro das prisões.

Essa observação vem ao encontro do que se propõe no eixo formador da EPS, sobretudo para a saúde, quando se trata da horizontalização e democratização dessa ferramenta, trazendo o agente promotor de saúde como corresponsável pela construção do processo de trabalho (SILVA *et al.*, 2017).

Seguindo no escopo da análise sobre o tema conhecimento relativo às formas de transmissão e como evitar a TB, observou-se que há dúvidas conceituais e equívocos perceptivos, e os resultados apresentaram relação, pois as maneiras como evitá-la refletem as 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 mencionadas por aproximadamente 50% deles foram através de apertos de mão, contato sexual

e tocando itens públicos, sendo manifestação de conhecimento incorreto em valores superior ao encontrado entre AP em Santa Cruz do Sul (BERLT *et al.*, 2021).

A insuficiência operativa no conhecimento crítico entre os profissionais sobre a forma de transmissão e prevenção da transmissão da TB inspira alerta e preocupação, 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, de controle ambiental e de proteção individual (FREITAS *et al.*, 2015).

Os pacientes com HIV-Aids foram considerados grupo de risco pelos AP, citando a imunodeficiência, assim como observado em outro estudo (FERREIRA-JÚNIOR; OLIVEIRA; MARIN-LÉON, 2013). Ademais, o HIV-Aids é um problema de saúde pública efetivamente discutido na sociedade por educadores e profissionais de saúde. Além disso, o poder público há muito tempo investe em campanhas midiáticas e de educação em saúde, algo que não ocorre com o mesmo rigor para TB.

Algumas informações sobre a enfermidade estão bem claras entre a maioria dos profissionais pesquisados, pois estes 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, concordante com outros estudos (FELIPE *et al.*, 2021; BERLT *et al.*, 2021).

No que tange às atitudes, quando perguntado sobre a reação que teriam caso adoecessem por TB, verificou-se que o medo é frequente. Já os AP da Penitenciária de Hortolândia, de acordo com Ferreira-Junior, Oliveira HB e Marin-Léon (2013), tiveram o sentimento de tristeza como o mais citado, sendo o medo o segundo mais frequente. Esse fato deve ser considerado relevante, já que sentimentos assim dificultam a adesão ao tratamento (REGO *et al.*, 2017).

Possivelmente pelo medo da estigmatização, a grande maioria dos entrevistados informou que não contariam a ninguém se contraíssem a doença. Por outro lado, a atitude mais frequente afirmada foi procurar a unidade de saúde assim que percebessem os primeiros sintomas, resultados similares aos encontrados em um estudo em São Paulo (FERREIRA-JUNIOR; OLIVEIRA; MARIN-LÉON, 2013).

Compreende-se que apenas um terço dos AP se considera bem informado a respeito da TB, que a grande maioria tem interesse em obter mais informações sobre a doença e que o meio considerado mais eficaz para adquirir informações sobre a TB, segundo eles, entre uma lista de recursos, foi a televisão. Destaca-se que existe necessidade de organizar estratégias para a

discussão sobre a implantação de ações de ensino-aprendizagem dentro do escopo que se compreende conceitualmente a EPS.

A problematização dos assuntos a serem discutidos por meio da EPS é uma das maneiras de construir conhecimento entre adultos, resultando numa transformação de práticas, permitindo o aprendizado contínuo (REGO *et al.*, 2017). 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, devido ao ambiente de trabalho. O conhecimento *per se* tem diversas definições, é de difícil mensuração, especialmente com aplicação de questionário, podendo existir impregnações de origem social, religiosa ou até mesmo de cunho pessoal intrínseco, que conduzem o profissional de forma distinta do previsto pelo processo de EPS, gerando uma percepção das relações com o PPL que impedem o envolvimento efetivo com o processo.

Considerações finais

A saúde pública busca incessantemente por ferramentas que possam colaborar com a promoção da saúde e o controle de doenças de grande impacto social, no caso estrito da TB, por ser considerada um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo e com destaque em prisões, com números impactantes de doentes e óbitos, fazendo-se necessário que outros sujeitos, para além das equipes de saúde formalmente constituídas, sejam engajados nesse enfrentamento. A reflexão do controle da TB entre as PPL, a partir dos AP, mostra-se relevante como pesquisa, e necessário, uma vez que há escassez de estudos com essa abordagem.

É essencial o investimento em ações para a implantação da EPS no serviço penitenciário, valorizando o papel estratégico dos AP como mediadores entre as PPL e o serviço de saúde, engajando-os como os promotores de saúde frente ao processo saúde-doença junto às PPL, às pessoas envolvidas no trabalho nas prisões e à 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 em estudos sobre o conhecimento de práticas e atitudes desses profissionais em relação à TB, pois seu papel e sua influência/potencialidade no avanço dos objetivos de controle da doença dentro das prisões é dado apresentado de forma factual neste estudo.

REFERÊNCIAS

- ADANE, K. *et al.* Tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among northern Ethiopian prisoners: Implications for TB control efforts. **PLoS One**, v. 12, n. 3, p. 1-15, mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373603/pdf/pone.0174692.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- BERLT, E. L. *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas de agentes penitenciários relacionadas à tuberculose e ao HIV. **Rev. bras. segur. Pública**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 192-207, fev./mar. 2021. Disponível em: <https://www.revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1183>. Acesso em: 23 mar. 2022
- BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. **Matriz curricular nacional para ações formativas dos profissionais da área de segurança pública**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2014.
- BRASIL. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acesso em: 01 ago. 2018.
- BRASIL. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.
- BRASIL. **Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- CAPPELLI, P.; NOVELLI, W. **Managing the older worker**. Massachusetts, EUA: Harvard Business School Press, 2010.
- CARVALHO, A. C. *et al.* Epidemiological aspects, clinical manifestations, and prevention of pediatric tuberculosis from the perspective of the End TB Strategy. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 02, p. 134-144, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/PCjrjFqDgXySNZC7CfJXWrz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- DIUANA, V. *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. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/tT7S57RfW5LyGcTdzTsnpxK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FELIPE, T. V. *et al.* Tuberculose no sistema prisional: Avaliação do conhecimento de servidores do Sistema Penitenciário em um município da Amazônia Legal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12669>. Acesso em: 11 maio 2022.

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, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vNm3ZpWgDnqFsW3spYmVyXK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

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, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vbRM4fyTX5ZkjNDfdS5qxJG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2022.

GOMES, L. B. A.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. **Educação permanente em saúde e as redes colaborativas**: Conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L.; STRUCHINER, C. J. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 783-794, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/DNJ6fJgJwMqHDB5gTHN3FBj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

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**. Indonesia, v. 6, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <http://repository.uki.ac.id/729/1/Students%E2%80%99Critical%20Thinking%20Skill%20and%20Its%20Relation.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

OLIVEIRA, H. B.; CARDOSO, J. C. Tuberculose no sistema prisional de Campinas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 15, n. 3, p. 194-199, 2004. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v15n3/185-193/>. Acesso em: 18 ago. 2022.

PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A. G. A centralidade do usuário na avaliação em saúde: outras abordagens. *In*: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário**: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC:IMS-UERJ; 2011.

QUEIROZ, A. A. R. *et al.* Conhecimento das Famílias de Pacientes com Tuberculose sobre a doença: estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 01-09, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42136>. Acesso em: 18 ago. 2022.

REGO, A. S. *et al.* 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. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877240>. Acesso em: 25 fev. 2020.

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, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bYRbWfCJ5NB6bjwDy3ZP83f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2020.

SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n1/0102-6933-rngenf-1983-144720170158779.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SIQUEIRA, H. R. Enfoque Clínico da Tuberculose Pulmonar. **Pulmão Rio de Janeiro**, v. 21, n. 15, p. 15-18, 2012. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/04.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

VALENÇA, M. S. *et al.* Tuberculose em presídios brasileiros: Uma revisão integrativa da literatura. **Cien Saude Coletiva**, Rio Grane, v. 21, n. 7, jul. 2016. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/tuberculose-em-presidios-brasileiros-uma-revisao-integrativa-da-literatura/15341?id=15341&id=15341>. Acesso em: 10 mar. 2021.

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. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v27n3/a03v27n3.pdf. Acesso em: 16 jun. 2021.

APÊNDICE 1

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e complementar dos Agentes Penitenciários segundo nível de conhecimento em tuberculose, Foz do Iguaçu-PR, 2017

VARIÁVEIS		CONHECIMENTO		POUCO CONHECIMENTO		TOTAL	
		n	%	n	%	(n)	%
Sexo (103)	Feminino	3	50	3	50	6	5,8
	Masculino	58	60	39	40	97	94,2
Idade (102)	18 a 35	32	74	11	26	43	42,0
	Acima de 35	32	54	27	46	59	58,0
Escolaridade (101)	Ensino médio completo	4	50	4	50	8	7,9
	Ensino Superior incompleto	7	87,5	1	12,5	8	7,9
	Ensino Superior completo	53	63	31	37	84	83,3
	Mestrado Doutorado	0	0	1	100	1	0,9
Tempo que é agente Penitenciário (106)	Até 3 anos	3	50	3	50	6	5,7
	Mais de 3 anos	64	64	36	36	100	94,3
Participou de curso de formação antes de iniciar como Agente Penitenciário? (106)	Sim	65	64	36	36	101	95,3
	Não	02	40	03	60	05	4,7
Participou de curso de capacitação? (106)	Sim	38	68	18	32	56	52,8
	Não	29	58	21	42	50	47,2
Já ouviu falar de tuberculose? (105)	Sim	66	63	39	37	105	100,0
	Não	0	0	0	0	0	0,0
Teve aula sobre TB no Ensino médio? (104)	Sim	30	62,5	18	37,5	48	46,4
	Não	36	64	20	36	56	53,6
Prestou assistência a algum paciente PPL com TB? (102)	Sim	54	63,5	31	36,5	85	83,3
	Não	10	59	7	41	17	17,9
Conhece alguém que tem TB? (103)	Sim	53	63	31	37	84	81,5
	Não	13	68	6	32	19	18,5
Considera-se bem informado quanto a TB? (99)	Sim	23	72	9	28	32	32,3
	Não	39	58	28	42	67	67,7
Deseja obter mais informação sobre a TB? (98)	Sim	55	64	31	36	86	87,7

	Não	07	58	05	42	12	12,3
--	-----	----	----	----	----	----	------

Fonte: Elaborada pelos autores

APÊNDICE 2

Tabela 2 - Classificação do conhecimento sobre a tuberculose entre Agentes Penitenciários, Foz do Iguaçu-PR, 2017

VARIÁVEIS (106)		CORRETA		INCORRETA	
		n	%	n	%
Tuberculose enquanto doença grave		85	80	21	20
Gravidade da TB enquanto país e região		57	53,7	49	46,3
Microrganismo causador da TB		36	33,9	70	66,1
Sinais e sintomas da TB	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,	22	20,8
	Forte dor de cabeça	26	24,5	80	75,5
	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
Formas de Transmissão	Através de apertos de mão	57	53,8	49	46,3
	Picadas de insetos	81	76,4	25	23,6
	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
	Evitando apertos de mão	52	49,1	54	50,9
	Cobrindo nariz e boca quando respirar	90	84,9	16	15,1
	Evitando compartilhar talheres, pratos e copos	08	7,5	98	92,5

	Lavar as mãos após tocar em itens públicos	12	11,3	94	88,7
Prevenção da TB	Fechando as 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
	Evitando 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	Sim/Não	89	84	17	16
Formas de curar a TB	Através de ervas e chás	68	64,2	38	35,8
	Com repouso e sem uso de medicação	67	63,2	39	36,8
	Tomando vacina	34	32,1	72	67,9
	Rezando	53	50	53	50
	Com medicamentos específicos	99	93,4	07	6,6
Exames necessários para se realizar o diagnóstico da TB PULMONAR	Baciloscopia de escarro	86	81,1	20	18,9
	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
	Busca ativa de sintomas respiratórios	59	55,7	47	44,3
	Solicitação de baciloscopia de escarro ao suspeitar da TB	89	84	17	16
Ações prioritárias para o controle da TB nas penitenciárias	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	25,6
	Realização de exames das pessoas que convivem com o doente de TB	88	83	18	17

Fonte: Elaborada pelos autores

APÊNDICE 3

Tabela 3 - Atitudes dos Agentes Penitenciários sobre eles mesmos quanto à tuberculose, Foz do Iguaçu - PR, 2017

		n.	%
Acha que pode contrair TB? (n=104)	Sim	103	99,0
	Não	1	1,0
Medo	Sim	34	32,7
	Não	70	67,3
Surpresa	Sim	24	23,1
	Não	80	76,9
Reação se descobrisse que tem TB (n=104)	Sim	1	1,0
	Não	103	99,0
Constrangimento	Sim	4	3,9
	Não	100	96,1
Tristeza	Sim	3	2,9
	Não	101	97,1
Nenhuma reação	Sim	22	21,1
	Não	82	78,9
Cônjuge	Sim	87	83,6
	Não	17	16,4
Médico ou outro trabalhador da saúde	Sim	87	83,6
	Não	17	16,4
Pais	Sim	60	57,7
	Não	44	42,3
Para quem contaria caso tivesse TB (n=104)	Sim	55	52,9
	Não	49	47,1
Outro membro da família	Sim	49	47,1
	Não	55	52,9
Amigo íntimo	Sim	49	47,1
	Não	55	52,9
Ninguém	Sim	93	89,4
	Não	11	10,6
Primeira coisa que faria caso percebesse os sintomas de TB (104)	Sim	103	99,0
	Não	1	1,0
Iria à farmácia	Sim	2	1,9
	Não	102	98,1
Procuraria uma Benzedeira	Sim	0	0
	Não	104	100
Buscaria outras opções de tratamento, exemplo, ervas	Sim	0	0
	Não	104	100
Se tivesse com sintomas de TB, em que momento procuraria a unidade de saúde? (104)	Quando o tratamento por conta própria não funcionasse	3	2,9
	Depois de três a quatro semanas com sintomas	4	3,9
	Assim que percebesse sintomas da TB	88	84,5
	Resposta inválida	5	4,8

Sem resposta

4 3,9

Fonte: Elaborada pelos autores

APÊNDICE 4

Tabela 4 - Atitudes dos Agentes Penitenciários frente à tuberculose, Foz do Iguaçu - PR, 2017

Custo do diagnóstico e tratamento da TB no Brasil (104)	É gratuito	93	89,4	
	Preço razoável	2	1,9	
	É um pouco caro	3	2,9	
	É muito caro	6	5,7	
Sentimento sobre as pessoas doentes de TB (104)	Sinto compaixão e desejo ajudar	35	33,6	
	Sinto compaixão, mas prefiro ficar longe dessas pessoas	4	3,9	
	Tenho medo porque elas podem me infectar	11	10,6	
	Não tenho nenhum sentimento especial	45	43,3	
	Outros	9	8,6	
Pessoas vivendo com HIV-Aids devem se preocupar com a TB (104)	Sim	97	93,3	
	Não	2	1,9	
	Sem resposta	5	4,8	
Se a resposta da questão anterior for sim, por quê? (104)	A pessoa com HIV-Aids é mais propensa a desenvolver TB	64	61,5	
	Não sei	9	8,6	
	Outros	20	19,3	
	Sem resposta	11	10,6	
Considera-se bem informado sobre a TB? (104)	Sim	31	30,0	
	Não	65	62,4	
	Sem resposta	8	7,6	
Deseja obter mais conhecimento sobre a TB? (104)	Sim	83	80,0	
	Não	10	9,4	
	Sem resposta	11	10,6	
Meios considerados eficazes para transmitir	Jornais e revistas	Sim	43	41,3
		Não	61	58,7
	Rádio	Sim	32	30,8
		Não	72	69,2
	TV	Sim	65	62,5
		Não	39	37,5
	Internet	Sim	59	56,7
		Não	45	43,3
	<i>Facebook</i>	Sim	32	30,7
		Não	72	69,3

**informações sobre a TB
(104)**

<i>Outdoor</i>		Sim	15	14,4
		Não	89	85,6
Folhetos, cartazes, e outros materiais impressos		Sim	41	39,4
		Não	63	60,6
Trabalhadores da saúde		Sim	60	57,7
		Não	44	42,3
Família, amigos, vizinhos e colegas		Sim	12	11,5
		Não	92	88,5
Líderes religiosos		Sim	11	10,6
		Não	93	89,4
Professores		Sim	23	22,1
		Não	81	77,9

Fonte: Elaborada pelos autores

APÊNDICE 5

Tabela 5 - Descrição do conhecimento e atitudes 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 N (%)	Não N (%)	Total 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		
Micro-organismo causador	Correto	20 30	15 44	35 35	0,170	
	Incorreto	46 70	19 56	65 65		
Período de transmissibilidade após o 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 82	27 79	81 81	0,335
		Incorreto	12 18	7 21	19 19	
	Hemoptise	Correto	54 82	27 38	25 25	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, talheres)	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
		Correto	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 preservativos	Correto	33	50	17	47	49	49	0,780
		Incorreto	33	50	18	53	51	51	
	Evitar compartilhar talheres e copos	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	9	14	9	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	33,3	21	61,8	43	43	
	Solicitação de baciloscopia e escarro ao suspeitar TB	Correto	58	88	26	76,4	84	84	0,140
		Incorreto	8	12	8	23,6	16	16	
	Notificação de casos confirmados	Correto	57	86,3	26	76,4	83	83	0,212
		Incorreto	9	13,7	8	23,6	17	17	
	Orientação aos pacientes e familiares sobre a 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	8	12	9	26,5	17	17		

Fonte: Elaboradora pelos autores

CRedit Author Statement

Reconhecimentos: Departamento Penitenciário do Paraná – DEPEN e Sindicato dos Policiais Penais do Paraná. SINDARSPEN - Seção Foz do Iguaçu, PR.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). PROAP.

Conflitos de interesse: Os autores declaram que não há.

Aprovação ética: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste. CAEE n.º: 68998617.0.0000.0107.

Disponibilidade de dados e material: Não aplicável.

Contribuições dos autores: **Fabiana Colombelli** (Concepção do projeto de pesquisa, adaptação do instrumento de pesquisa, pesquisa de campo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do texto), **Aneleis Domingues Wysocki** (adaptação do instrumento de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do texto), **Merielly Kunkel** (análise e interpretação dos dados, redação do texto), **Rodrigo Juliano Grignet** (análise e interpretação dos dados, redação do texto), **Lia Gonçalves Possuelo** (adaptação do instrumento de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do texto), **Adriana Zilly** (análise e interpretação dos dados, redação do texto), **Reginaldo Aparecido Zara** (análise e interpretação dos dados, redação do texto). **Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho** (Orientação, Concepção do projeto de pesquisa, adaptação do instrumento de pesquisa, pesquisa de campo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do texto).

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

