

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD AFECTADAS POR TUBERCULOSIS

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

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

Cómo hacer referencia a este artículo:

COLOMBELLI, F.; DOMINGUES WYSOCKI, A.; KUNKE, M.; GRIGNET, R. J.; GONÇALVES POSSUELO, L.; ZILLY, A.; ZARA, R. A.; SILVA-SOBRINHO, R. A. Educación permanente en salud: Estrategia de atención a personas privadas de libertad afectadas por tuberculosis. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023019, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v18i00.17537>



Presentado en: 17/06/2022

Revisiones requeridas en: 09/09/2022

Aprobado en: 24/10/2022

Publicado en: 01/01/2023

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli

Editor Adjunto Ejecutivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Salida del Programa de Postgrado en Docencia. Máster Universitario en Magisterio (UNIOESTE).

² Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo – SP – Brasil. Profesora del Departamento de Enfermería Pediátrica. Doctorado en Ciencias de la Salud (EERP-USP).

³ Universidad Estatal del Oeste de Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Estudiante de Maestría en Salud Pública en Región Fronteriza.

⁴ Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Salida del Programa de Posgrado en Docencia. Maestría en Magisterio (UNIOESTE).

⁵ Universidad de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul – RS – Brasil. Profesora del Programa de Posgrado en Promoción de la Salud. Doctorado en Ciencias Biológicas (Bioquímica) (UFRGS).

⁶ Universidad Estatal del Oeste de Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Profesor del Programa de Postgrado en Docencia. Doctorado en Ciencias Biológicas (UEM).

⁷ Universidad Estatal del Oeste de Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Profesor del Programa de Postgrado en Docencia. Postdoctorado (POLITO/Itália).

⁸ Universidad Estatal del Oeste de Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Profesor del Programa de Posgrado en Docencia. Postdoctorado (USP).

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 con 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 (Knowledge, Attitude and Practice - 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 Permanente en Salud.

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.

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.

Introducción

La tuberculosis (TB) se clasifica como una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, y su transmisión ocurre a través de las vías respiratorias por la inhalación de aerosoles que contienen bacilos expulsados por el habla, los estornudos y la tos, y la TB pulmonar se considera la presentación clínica más común de la forma transmisible de la enfermedad (CARVALHO *et al.*, 2018).

En Brasil, según los datos recogidos en el boletín epidemiológico de 2021, se registraron 66.819 nuevos casos en 2020 y 4.500 muertes por tuberculosis en 2019, una tasa de mortalidad de 2,2 muertes por 100.000 habitantes (BRASIL, 2017). Debido a que se considera una enfermedad de etiología intrínsecamente social, los pueblos indígenas, las personas infectadas con VIH-SIDA, la población sin hogar y las personas privadas de libertad (PPL) constituyen grupos de alto riesgo relacionados con la TB (MACEDO; M; STRUCHINER, 2017).

En el período de 2010 a 2019, hubo un aumento en la proporción de nuevos casos diagnosticados con TB entre PPL, y en 2019, se registraron 8.154 (11,1%) nuevos casos notificados (BRASIL, 2017). Entre los PPL, el riesgo de enfermedad tuberculosa es 28 veces mayor que en la población considerada libre. Malas condiciones de higiene, celdas con poca ventilación, hacinamiento y mala alimentación son algunas condiciones que aumentan el riesgo de TB, y también pueden estar relacionadas con características individuales y condiciones socioeconómicas existentes antes del encarcelamiento, destacando indicadores dirigidos a individuos masculinos, como baja escolaridad, malas condiciones generales de salud y consumo de drogas (RICALDONI; Sena, 2006; VALENÇA *et al.*, 2016; BERLT *et al.*, 2021).

A través de este análisis inicial de la situación de salud de la PPL, el Agente Penitenciario (AP) debe jugar un papel estratégico en el diagnóstico precoz de la TB, dada su condición de contacto regular con la PPL, pudiendo observar los signos y síntomas de enfermedad y cambios en el comportamiento de los internos, configurándolos como elementos desencadenantes para el inicio del ciclo de atención por parte del equipo de salud penitenciario (DiUANA *et al.*, 2008).

Considerando la gravedad y magnitud de la enfermedad en el sistema penitenciario, el papel del AP emerge como un responsable intrínseco para desarrollar acciones de prevención y ayuda en el diagnóstico precoz, así como la organización y gestión de espacios para la promoción de estudios científicos que hacen indispensable la implementación de medidas dirigidas al control de la tuberculosis dentro del sistema penitenciario (FELIPE *et al.*, 2021).

Esta contextualización nos permite observar que es necesaria una interfaz operativa entre los actores insertados en el objeto de este estudio; esto evidentemente tiene como papel final un cambio preciso de comportamiento, justo el concepto fundamental de lo que se espera con el aprendizaje. Aún en este punto conceptual, se puede inferir que hay procesos que se vuelven más eficientes para operar en este campo, y el AP puede ser tratado como este desencadenante de los cambios de comportamiento esperados. Así, prácticas problematizantes como la Educación Permanente en Salud (EPS) tienen un poder amplificador en el aprendizaje real, aumentando la producción de respuestas, enfatizando que para ello los ambientes deben ser ricos en intercambios, experiencias y conocimientos, generando una gran cantidad de nuevas preguntas sobre ser y actuar en el mundo (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

La educación, en este estudio, se entiende como un proceso permanente y difuso a lo largo de la vida social. Por lo tanto, tiene un papel central que desempeñar, como en el contexto de la consolidación de los derechos sociales, a través de políticas de protección social y aquí en el caso de PPL. La interlocución de la educación con el trabajo no es simplemente un instrumento al servicio de los intereses económicos actuales o del acceso a procesos productivos y de mantenimiento, porque tiene la lógica excluyente que responde a los intereses neoliberales, sino que, por el contrario, la educación en y para el trabajo apunta a la emancipación humana, estimula el poder de decisión (FERNANDES, 2019).

Aquí el foco está en el tema del AP como interfaz con la PPL, que de hecho es un obstáculo a transponer, porque la relación impuesta no es de aprendizaje mutuo, sino de sí misma, casi algo vertical y unidireccional, producida por la condición inherente de la estructura penitenciaria, algo que lleva a un conflicto con el concepto de EPS y debe ser observado críticamente para que el proceso educativo del AP no conduzca de manera sesgada.

Cabe destacar la dificultad de implementar los procesos de EPS en cualquier nivel de acción cooperativa, debido a que las prácticas que evalúan programas y proyectos están excesivamente estandarizadas, lo que lleva a una pérdida por su consolidación, dado el exceso de parametrizaciones que deben tenerse en cuenta para la efectividad de los movimientos de la EPS (PINHEIRO; SILVA-JUNIOR, 2018).

Todavía es importante marcar y separar conceptos, porque EPS se confunde con otros modelos, incluida la Educación Continua. Se trata de un conjunto de experiencias que el trabajador adquiere, en su formación, y que permite aumentar o mejorar su competencia para el ejercicio estricto de su actividad final y compatible con el desarrollo de sus responsabilidades, una formación técnica y puntual, que no requiere del trabajador un compromiso con su campo

de actividad y equipo, diferente de EPS (BRASIL, 2022).

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los conocimientos y actitudes de la AF, buscando observar su comportamiento y su conducta frente a lo que se circunscribe a la presencia de PPL, con el propósito de organizar y apoyar la discusión de cómo el proceso de EPS puede convertirse en una herramienta asertiva para las necesidades reales de la PPL, con el propósito de acoger y cuidar al paciente, en un mayor espectro de acciones concretas, afirmativas y resolutivas.

El proyecto fue remitido al Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos y aprobado por CAEE No. 68998617.0.0000.0107, siguiendo todos los procedimientos determinados por la Resolución 510/2016 (CNS, 2016).

Métodos

Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y exploratorio, realizado a partir de datos primarios recolectados en 2017.

Fue elegida población de estudio AP que actuaba en todas las penitenciarías ubicadas en Foz do Iguaçu - Paraná. Para realizar el cálculo de la muestra, se utilizó el Programa GPower 3.1.3⁷, asumiendo la evaluación con un factor (Penitenciarías), conteniendo 3 niveles (Cárcel Pública Laudemir Neves, Penitenciaría Estatal de Foz do Iguaçu I y Penitenciaría Estatal de Foz do Iguaçu II). Para el cálculo, se utilizó la distribución "F" con gran tamaño de efecto equivalente a 0,4, error de tipo I (α) igual a 0,05 y potencia de análisis de 0,95. A partir de estos parámetros, y sabiendo que en total había 260 AP distribuidas entre las tres unidades penitenciarias, se disponía del tamaño mínimo muestral de 103 AP.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue adaptado del modelo de *encuestas* KAP (Knowledge, Attitude and Practice - Conocimiento, Actitud y Práctica), que ha sido utilizado para recolectar datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades o enfermedades⁸. Este instrumento estuvo compuesto por 58 preguntas, abiertas y cerradas, con opción de respuesta dicotómica y opción múltiple, distribuidas en cuatro (04) secciones: información sociodemográfica, información profesional, conocimiento sobre TB y actitudes sobre TB.

La recolección de datos ocurrió diariamente a lo largo de agosto de 2017. Los AP fueron contactados durante sus turnos de trabajo, a veces establecidos por los directores de la penitenciaría.

Después de la recolección, los datos se ingresaron utilizando una técnica de doble mecanografía en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. El coeficiente de concordancia Kappa se calculó para verificar el grado de concordancia entre los dos tipos, cuyo resultado fue 0,904, es decir, menor que 1,0. Después de este paso, se transportó la hoja de cálculo de los datos recopilados para el software StatSoft Statística 12.0, en la que se realizó el análisis.

Los datos fueron analizados inicialmente mediante técnicas estadísticas descriptivas. Con el fin de analizar el nivel de conocimiento del AP, las respuestas de los participantes a las preguntas sobre el conocimiento sobre la TB contenidas en el instrumento de recolección de datos fueron corregidas con base en el Manual de Recomendaciones para el Control de la Tuberculosis en Brasil (BRASIL, 2019), siendo categorizadas como "correctas" e "incorrectas".

Resultados

Entre los 106 AP que participaron del estudio, 91,5% eran del sexo masculino, con edad promedio de 33,3 años, y 80,1% habían completado la educación superior.

Entre los AP en el grupo de edad de 18 a 35 años, 74% mostraron conocimiento sobre el tema. En cuanto a la educación, el mayor porcentaje con conocimientos correspondió a aquellos con educación superior incompleta (87,5%) (Anexo 1).

El AP con mayor tiempo de trabajo estuvo entre el grupo con mayor conocimiento sobre TB, totalizando 64%; los que completaron algún curso de formación a lo largo de su carrera también mostraron conocimientos (68%) (Apéndice 1).

Para la variable gravedad de la tuberculosis en el país y la región, solo 53,7% respondieron correctamente; sobre el microorganismo causante de la enfermedad, el 66,1% de ellos eligió la opción incorrecta (Apéndice 2).

Para las variables de señales y síntomas de TB, la tos que dura más de tres semanas fue respondida correctamente por 77,4% de los AF, por otro lado, para la fiebre sin causa clara que dura más de siete días, hubo un alto porcentaje de respuestas incorrectas (91,5%) (Apéndice 2).

En cuanto a las formas de transmisión de la enfermedad, muchos creen incorrectamente que la picadura de insecto (23,6%), el contacto sexual (51,9%), el contacto con saliva (94,3%) y tocar elementos públicos como pomos de puertas y manijas de transporte (56,6%) son formas de transmitir la enfermedad. En cuanto a la prevención de la TB, cabe destacar que 52,0% de los entrevistados consideran erróneamente que el uso del preservativo y 32,1% que el uso de repelentes puede prevenir la enfermedad. Para 81,1% y 88,7%, respectivamente, la microscopía

de frotis de esputo y el cultivo de esputo se indicaron correctamente como pruebas diagnósticas. Sin embargo, sólo el 55,7% de ellos eligió la opción búsqueda activa de síntomas respiratorios entre los reclusos como una acción prioritaria (Anexo 2).

En cuanto a sus actitudes hacia la TB, el 99% declaró que podría contraer la enfermedad. Cuando se trataba de la reacción si sabían que estaban enfermos de tuberculosis, el 32,7% de ellos dijo que tendría miedo, el 23,1% sorprendido. Para el 83,6%, si tuvieran TB, contarían con el médico u otro profesional de la salud y el cónyuge, respectivamente (Anexo 3).

Referente a la gratuidad del diagnóstico y tratamiento, el 89,4% sabía que era gratis, pero el 5,7% creía que era muy caro. Además, el 43,3% de los AP informaron que no tendrían ningún sentimiento especial en relación con los pacientes con TB (Apéndice 4).

La mayoría (93,3%) sabía que las personas con VIH-SIDA deberían estar preocupadas por la tuberculosis. Sólo 30,0% de los profesionales se consideran bien informados sobre la TB y 80,0% desearían más información sobre la enfermedad. Sobre el vehículo más eficaz para la diseminación de la tuberculosis, el 62,5% señaló la televisión (Apéndice 4).

El Anexo 5 contiene los resultados sobre el conocimiento y la actitud de los entrevistados, de acuerdo con el contacto previo con el tema TB en el curso de entrenamiento para desempeñar la función de AP. Con excepción de las variables pérdida de peso como síntomas de TB ($p=0,028$), picadura de insecto como forma de transmisión de la enfermedad ($p=0,036$) y uso de repelente como forma de evitar TB ($p=0,020$), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas correctas e incorrectas entre el grupo que tenía entrenamiento sobre la TB y el grupo que no lo tenía antes de asumir la posición de AF.

Discusión

La naturaleza concreta de los datos destaca algunos elementos fundamentales sobre la primera necesidad de insertar la EPS en la base estructurante de los servicios públicos que son responsables de la vida del individuo bajo su tutela, especialmente con respecto a los temas que abordan la salud de los individuos privados de su libertad. Esta observación es necesaria y conduce a una reflexión crítica sobre cómo el Estado entiende su papel y cómo modificarlo positivamente, en el sentido de mejorar el uso de las herramientas disponibles para la promoción de la salud a través de la EPS.

Sin embargo, a pesar de la preocupación de aquellos que quieren construir procesos de trabajo realmente sinérgicos con EPS, se entiende que es posible distorsionar estos mismos

procesos, y pueden caracterizarlos erróneamente con acciones segmentadas y opositivas que pierden su significado cuando son ejecutadas por sectores no relacionados con el proceso reflexivo, restando la intención de su característica principal, que debe apoyar al profesional con herramientas que le permitan desarrollarse técnicamente y le permitan tener condiciones para enfrentar enfermedades desatendidas a favor del colectivo en el que está inserto, como ya observaron Mancia, Cabral y Koerich (2004).

Por lo tanto, existe una necesidad enfática de que los gestores de estos espacios promuevan la EPS para el desarrollo de habilidades y destrezas de profesionales insertos en el trabajo en cuestión, especialmente en la mejora de los procesos destinados a ampliar la comprensión del objeto en cuestión, porque solo una buena técnica no capacita al individuo para acciones de salud, la dinámica de renovaciones constantes de los espacios de trabajo es el primer desafío (MENDES, 2011).

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten observar e inferir que el conocimiento sobre TB entre los AP está relacionado con variables definidas y objetivas, entre las principales variables: edad, escolaridad, tiempo de profesión, participación en cursos de capacitación y/o capacitación y asistencia directa a algunas PPL con TB, esta última con fuerte llamamiento para comprender la enfermedad y su manejo.

Los sujetos con edades comprendidas entre 18 y 35 años presentaron mayor frecuencia en la categoría de conocimientos (74%), en comparación con otros mayores de 35 años (54%), es decir, tenían mejor dominio sobre el tema. En sentido contrario, en un estudio realizado entre familiares de pacientes con TB, se encontraron individuos de un grupo etario más amplio con conocimiento sustancial sobre la enfermedad, lo que infiere la estrecha relación con el paciente y la enfermedad, estableciendo un vínculo causal concreto (QUEIROZ *et al.* , 2016) .

Sin embargo, la edad no es precisamente un factor limitante definitivo para la adquisición de conocimientos: estudios realizados entre AP en los Estados Unidos revelaron que las personas mayores ejercieron influencia positiva, debido a su experiencia, menores tasas de ausentismo, mayores niveles de cooperación y compromiso con el trabajo, lo que mejora la experiencia entre pares y las relaciones de aprendizaje (CAPPELLI; NOVELLI, 2010).

En este estudio, se observó que aquellos con educación superior incompleta tenían un conocimiento más satisfactorio observado por los datos presentados. En oposición a esta condición, en un estudio con detenidos del norte de Etiopía, el grupo que presentó el mejor conocimiento fue contenido en aquellos que terminaron al menos la escuela secundaria, es decir, con más de ocho años de escolaridad (ADANE *et al.*, 2017), datos que sugieren una relación

directa entre el aprendizaje y el conocimiento general esperado para la actividad profesional en discusión, incluso sobre salud.

El tiempo de experiencia como AP y la asistencia a PPL con TB parecen haber influido positivamente en el nivel de conocimiento, conclusión basada en los datos presentados: así como la experiencia y la información incautada se convierten en una valiosa fuente de conocimiento, los experimentos profesionales centrados en la rutina de trabajo permiten que estos eventos agreguen valor de aprendizaje, para que se puedan considerar como un proceso de educación permanente en el camino de cada individuo (NADEAK, 2018).

La participación en cursos de formación y capacitación indica que influyen en el conocimiento de los AP, porque la mayor frecuencia de sujetos clasificados con conocimientos por encima del porcentaje de respuestas correctas se encuentra en este grupo. Los cursos de capacitación para AP tienen en su plan de estudios el tema salud. El contenido se basa en la Matriz Curricular Nacional para la Educación en Servicios Penitenciarios, que incluye las enfermedades infecciosas más frecuentes dentro de las cárceles, como la TB (BRASIL, 2014).

Sin embargo, la investigación mostró más de 70% de respuestas erróneas sobre la TB, sugiriendo que el abordaje sobre el tema en el curso de formación no era objetivo para el binomio enseñanza-aprendizaje, tal vez porque es una metodología sin conexión adecuada con la realidad vivida por el AP y su rutina diaria, porque aún no había estado en contacto con la realidad laboral, ya que el curso de capacitación es uno de los requisitos para tomar posesión en el penitenciario, y realizado anterógradamente a la posesión (BRASIL, 2014).

Entre los obstáculos establecidos hasta ahora que impiden un control adecuado de la TB en las penitenciarías se encuentran las actitudes estigmatizantes y el conocimiento insuficiente sobre la TB entre las PPL y los profesionales penitenciarios, lo que restringe la capacidad de promover el diagnóstico y el tratamiento en prisión (BRASIL, 2017).

Teniendo en cuenta estos datos, el EPS se propone como un espacio para la formación en servicio, que tiene como objetivo el aprendizaje y la familiaridad con las enfermedades frecuentes en este ambiente, cumpliendo con las expectativas para la mejora del conocimiento, adoptando metodologías que no se alinean con lo convencional, preocupándose por el aprendizaje significativo, porque difiere del tradicionalismo pasivo al adoptar la construcción de estrategias contextualizadas con el ambiente de trabajo diario (WAISBORD, 2010).

Coincidiendo con esta línea procedimental, y aquí se trata de la enseñanza en servicio, se sugieren mecanismos intersectoriales para discutir una propuesta de EPS entre las escuelas, el Equipo de Salud Penitenciaria, la unidad básica de salud de referencia de la prisión y el

Programa Municipal y Estatal de Control de la TB, con el fin de preparar el AP como un aliado estratégico para mediar el control de la tuberculosis con la PPL, convergiendo a lo que el Programa Nacional de Control de la Organización Mundial de la Salud recomienda para reducir los casos de TB dentro de las cárceles y, en consecuencia, fuera de ellas (BRASIL, 2005).

Entre todos los AP en esta encuesta, el 40.5% cree que un virus puede causar TB, y solo el 34.0% sabía que es causado por una bacteria. Entre los AP que han tenido contacto con el tema TB en los cursos de capacitación, apenas 30% de ellos respondieron a la pregunta mencionada, un porcentaje ligeramente inferior al de los familiares de pacientes con TB en São Paulo, ya que 31,8% citaron la bacteria (OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

En cuanto a los síntomas de TB, la mayoría de los síntomas fueron reconocidos por AP, especialmente tos con sangre, con flema y tos durante más de tres semanas, como se observó en un estudio entre AP en Rio Grande do Sul (BERLT *et al.*, 2021), que contribuye a la identificación de una posible LPP enferma por TB. Sin embargo, la gran mayoría cree erróneamente que la fiebre sin causa clara durante más de siete días, el dolor de cabeza intenso, las náuseas y el dolor en el pecho, también son síntomas relacionados con la enfermedad.

Sin embargo, un estudio sobre el conocimiento de la tuberculosis realizado en otro escenario también señaló otros síntomas, como el dolor torácico asociado con la tuberculosis. Entre la LPP fue uno de los síntomas más mencionados, así como entre los familiares con TB en la investigación realizada en Ribeirão Preto, São Paulo (FERREIRA-JUNIOR; OLIVO; MARIN-LÉON, 2013).

Se destaca la importancia de los exámenes clínicos para que los profesionales de la salud puedan confirmar las sospechas cuando un individuo está enfermo de TB (SIQUEIRA, 2012). Así, si la AP puede reconocer los signos y síntomas clásicos de la TB, y de manera atenuada adelantar el caso sospechoso al equipo de salud, comenzarían a jugar un papel estratégico en el diagnóstico para que el tratamiento sea oportuno, evitando la diseminación vectorial de la enfermedad en este ambiente y promoviendo la salud dentro de las cárceles.

Esta observación está en línea con lo propuesto en el eje formativo de pHE, especialmente para la salud, cuando se trata de la horizontalización y democratización de esta herramienta, llevando al agente promotor de la salud como corresponsable de la construcción del proceso de trabajo (SILVA *et al.*, 2017).

Siguiendo en el ámbito del análisis sobre el tema conocimiento relacionado con las formas de transmisión y cómo evitar la TB, se observó que existen dudas conceptuales y malentendidos perceptivos, y los resultados presentaron una relación, porque las formas en que

evitarlo reflejan las formas de transmisión, ya que 94,3% cree que el contacto con la saliva, es decir, compartir platos, Los cubiertos y vasos, serán una de las formas de transmisión. Otras formas mencionadas por aproximadamente el 50% de ellos fueron a través de apretones de manos, contacto sexual y tocar objetos públicos, siendo una expresión de conocimiento incorrecto en valores superiores a los encontrados entre la AP en Santa Cruz do Sul (BERLT *et al.*, 2021).

La insuficiencia operativa de conocimientos críticos entre los profesionales sobre la forma de transmisión y prevención de la transmisión de la TB inspira alerta y preocupación, ya que un interno con la forma pulmonar activa expulsa bacilos viables a través de aerosoles que pueden infectar a miembros de la población penitenciaria. La recomendación en las instituciones de salud, y por analogía para el espacio penitenciario, es la adopción de medidas administrativas, control ambiental y protección individual (FREITAS *et al.*, 2015).

Los pacientes con VIH-SIDA fueron considerados un grupo de riesgo por AP, citando inmunodeficiencia, como se observó en otro estudio (FERREIRA-JÚNIOR; OLIVO; MARIN-LÉON, 2013). Además, el VIH-SIDA es un problema de salud pública efectivamente discutido en la sociedad por educadores y profesionales de la salud. Además, el gobierno ha invertido durante mucho tiempo en campañas mediáticas y educación para la salud, algo que no ocurre con el mismo rigor para la tuberculosis.

Algunas informaciones sobre la enfermedad son muy claras entre la mayoría de los profesionales encuestados, porque sabían que la enfermedad es curable con medicamentos específicos, el tiempo mínimo de tratamiento, las pruebas necesarias para el diagnóstico de TB pulmonar y las acciones prioritarias, de acuerdo con otros estudios (FELIPE *et al.*, 2021; BERLT *et al.*, 2021).

En cuanto a las actitudes, cuando se les preguntó sobre la reacción que tendrían si enfermaran de TB, se encontró que el miedo es frecuente. La AP de la Penitenciaría de Hortolândia, según Ferreira-Junior, Oliveira HB y Marin-Léon (2013), considera que el sentimiento de tristeza es el más citado, siendo el miedo el segundo más frecuente. Este hecho debe considerarse relevante, ya que los sentimientos dificultan así la adhesión al tratamiento (REGO *et al.*, 2017).

Posiblemente debido al miedo a la estigmatización, la gran mayoría de los encuestados informaron que no le dirían a nadie si contraían la enfermedad. Por otro lado, la actitud más frecuente manifestada fue buscar la unidad de salud tan pronto como percibieron los primeros

síntomas, resultados similares a los encontrados en un estudio en São Paulo (FERREIRA-JUNIOR; OLIVO; MARIN-LÉON, 2013).

Se entiende que solo un tercio de AP se considera bien informado sobre la TB, que la gran mayoría tiene interés en obtener más información sobre la enfermedad y que el medio más efectivo para adquirir información sobre la TB, según ellos, entre una lista de recursos, era la televisión. Cabe destacar que existe la necesidad de organizar estrategias para la discusión sobre la implementación de acciones de enseñanza-aprendizaje dentro del ámbito que conceptualmente se entiende como EPS.

La problematización de los temas a ser discutidos a través de PHE es una de las formas de construir conocimiento entre los adultos, resultando en una transformación de las prácticas, permitiendo el aprendizaje continuo (REGO *et al.*, 2017). Por lo tanto, la EP puede ser una forma efectiva de alcanzar los objetivos del Plan Nacional de Salud del Sistema Penitenciario y las recomendaciones del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Como limitación, las respuestas dadas por los participantes pueden no reflejar plenamente sus puntos de vista, debido al ambiente de trabajo. El conocimiento *per se tiene* varias definiciones, es difícil de medir, especialmente con la aplicación de un cuestionario, y puede haber impregnaciones de naturaleza social, religiosa o incluso personal intrínseco, que conducen al profesional de manera diferente a la predicha por el proceso PHE, generando una percepción de las relaciones con el PPL que impiden la participación efectiva en el proceso.

Consideraciones finales

La salud pública busca constantemente herramientas que puedan colaborar con la promoción de la salud y el control de enfermedades de gran impacto social, en el caso estricto de la TB, porque es considerada uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y especialmente en las cárceles, con un impacto en el número de pacientes y muertes, por lo que es necesario que otros sujetos, Además de los equipos de salud formalmente constituidos, están involucrados en esta confrontación. El reflejo del control de la TB entre PPL, de THE, es relevante como investigación, y necesario, ya que hay escasez de estudios con este enfoque.

Es esencial invertir en acciones para la implementación de EPS en el servicio penitenciario, valorando el papel estratégico de la AP como mediadores entre la PPL y el servicio de salud, involucrándolos como promotores de salud frente al proceso salud-

enfermedad con la PPL, las personas involucradas en el trabajo en las cárceles y la comunidad externa.

Existen otros elementos que pueden contribuir a reducir los casos de tuberculosis dentro de las cárceles, sin embargo, es necesario avanzar en la implementación de un proceso de enseñanza-aprendizaje y en estudios sobre el conocimiento de las prácticas y actitudes de estos profesionales en relación a la TB, porque su papel y su influencia/potencial en el avance de los objetivos de control de enfermedades dentro de las cárceles se presenta de manera fáctica en este estudio.

REFERENCIAS

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.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373603/pdf/pone.0174692.pdf>. Acceso: 20 marzo 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. Disponible en:

<https://www.revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1183>. Acceso el: 23 marzo 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. Disponible en:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acceso: 01 agosto 2018.

BRASIL. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponible en:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acceso: 22 feb. 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. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/PCjrjFqDgXySNZC7CfJXWrz/?format=pdf&lang=pt>.

Acceso: 15 feb. 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 Riode Janeiro, Brasil. **Cad. de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 8, p. 1887-1896, ago. 2008. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/tT7S57RfW5LyGctDZTsnpxK/?format=pdf&lang=pt>. Acceso:

15 feb. 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. Disponible en:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12669>. Acceso: 11 mayo 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. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vNm3ZpWgDnqFsW3spYmVyXK/?format=html&lang=pt>.

Acceso el: 25 marzo 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. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vbRM4fyTX5ZkjNDfdS5qxJG/abstract/?lang=pt>. Acceso: 14 agosto 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. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/DNJ6fJgJwMqHDB5gTHN3FBj/?lang=pt&format=pdf>.

Acceso: 18 agosto 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. Disponible en: <http://repository.uki.ac.id/729/1/Students%E2%80%99%20Critical%20Thinking%20Skill%20and%20Its%20Relation.pdf>. Acceso: 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. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v15n3/185-193/>. Acceso: 18 agosto 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. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42136>. Acceso: 18 agosto 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. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877240>. Acceso: 25 feb. 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. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bYRbWfCJ5NB6bjwDy3ZP83f/?format=pdf&lang=pt>. Acceso: 25 feb. 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. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n1/0102-6933-rngenf-1983-144720170158779.pdf>. Acceso: 12 feb. 2022.

SIQUEIRA, H. R. Enfoque Clínico da Tuberculose Pulmonar. **Pulmão Rio de Janeiro**, v. 21, n. 15, p. 15-18, 2012. Disponible en: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/04.pdf. Acceso el: 25 marzo 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. Disponible en: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/tuberculose-em-presidios-brasileiros-uma-revisao-integrativa-da-literatura/15341?id=15341&id=15341>. Acceso el: 10 marzo 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. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v27n3/a03v27n3.pdf. Acceso: 16 jun. 2021.

APÉNDICE 1

Tabla 1 - Perfil sociodemográfico y complementario de los Agentes Penitenciarios según nivel de conocimiento en tuberculosis, Foz do Iguacu-PR, 2017

VARIABLES		CONOCIMIENTO		POCO CONOCIMIENTO		TOTAL	
		n	%	n	%	n)	%
Sexo (103)	Hembra	3	50	3	50	6	5,8
	Masculino	58	60	39	40	97	94,2
Edad (102)	18 a 35	32	74	11	26	43	42,0
	Mayores de 35 años	32	54	27	46	59	58,0
Escolaridad (101)	Bachillerato completo	4	50	4	50	8	7,9
	Educación superior incompleta	7	87,5	1	12,5	8	7,9
	Educación Superior Completa	53	63	31	37	84	83,3
	Maestría Doctoral	0	0	1	100	1	0,9
Tiempo que es funcionario de prisiones (106)	Hasta 3 años	3	50	3	50	6	5,7
	Más de 3 años	64	64	36	36	100	94,3
¿Tomó un curso de capacitación antes de comenzar como oficial de prisiones? (106)	Sí	65	64	36	36	101	95,3
	No	02	40	03	60	05	4,7
¿Tomaste un curso de capacitación? (106)	Sí	38	68	18	32	56	52,8
	No	29	58	21	42	50	47,2
¿Alguna vez has oído hablar de la tuberculosis? (105)	Sí	66	63	39	37	105	100,0
	No	0	0	0	0	0	0,0
¿Tomaste una clase de TB en la escuela secundaria? (104)	Sí	30	62,5	18	37,5	48	46,4
	No	36	64	20	36	56	53,6
¿Brindó atención a un paciente con PPL con TB? (102)	Sí	54	63,5	31	36,5	85	83,3
	No	10	59	7	41	17	17,9
¿Conoces a alguien que tenga TB? (103)	Sí	53	63	31	37	84	81,5
	No	13	68	6	32	19	18,5
Se considera bien informado en cuanto a la ¿TUBERCULOSIS? (99)	Sí	23	72	9	28	32	32,3
	No	39	58	28	42	67	67,7

¿Desea obtener más información sobre la tuberculosis? (98)	Sí	55	64	31	36	86	87,7
	No	07	58	05	42	12	12,3

Fuente: Elaboración propia

APÉNDICE 2

Tabla 2 - Clasificación del conocimiento sobre tuberculosis entre Agentes Penitenciarios, Foz do Iguaçu-PR, 2017

VARIABLES (106)	CORRECTO		INCORRECTO		
	n	%	n	%	
La tuberculosis como enfermedad grave	85	80	21	20	
Gravedad de la tuberculosis como país y región	57	53,7	49	46,3	
Microorganismo causante de Tb	36	33,9	70	66,1	
Signos y síntomas de la tuberculosis	Tos seca	53	50	53	50
	Tos con flema	80	75,4	26	24,6
	Tos que dura más de tres semanas	82	77,4	24	22,6
	Tos con sangre	84	79,	22	20,8
	Dolor de cabeza intenso	26	24,5	80	75,5
	Náuseas	31	29,3	75	70,7
	Pérdida de peso	82	77,3	24	22,7
	Dolor torácico	32	30,2	74	69,8
	Dificultad para respirar	73	68,9	33	31,1
	Fiebre sin causa clara que dura más de siete días	09	8,5	97	91,5
Fatiga al estrés	74	69,8	32	30,2	
Período de transferibilidad después del inicio del tratamiento	54	50,9	52	49,1	
Duración mínima del tratamiento de la tuberculosis	75	70,8	31	29,2	
Formas de transmisión	A través de apretones de manos	57	53,8	49	46,3
	Picaduras	81	76,4	25	23,6
	A través del aire cuando una persona con TB tose o estornuda	102	96,2	04	3,8
	Contacto sexual	51	48,1	55	51,9
	Contacto con saliva (besos, compartir platos y cubiertos)	06	5,7	100	94,3
	Tocar artículos públicos como manijas de puertas, manijas de transporte	46	43,4	60	56,6
	Evitar los apretones de manos	52	49,1	54	50,9
	Cubrirse la nariz y la boca al respirar	90	84,9	16	15,1
	Evitar compartir cubiertos, platos y vasos	08	7,5	98	92,5

	Lávese las manos después de tocar artículos públicos	12	11,3	94	88,7
Prevención de la tuberculosis	Cerrar ventanas en casa	76	71,7	30	28,3
	A través de una buena nutrición	50	47,2	56	52,8
	Uso de preservativos	51	48	55	52
	Uso de repelentes	72	67,9	34	32,1
	Evitar permanecer en el mismo entorno que las personas con tuberculosis	92	86,8	14	13,2
Personas que pueden estar infectadas	Nadie	73	68,9	33	31,1
La tuberculosis tiene cura	Sí/No	89	84	17	16
Formas de curar la tuberculosis	A través de hierbas y tés	68	64,2	38	35,8
	Con reposo y sin medicación	67	63,2	39	36,8
	Vacunación	34	32,1	72	67,9
	Orando	53	50	53	50
	Con medicamentos específicos	99	93,4	07	6,6
Exámenes requeridos a realizar El diagnóstico TB pulmonar	Microscopía de frotis de esputo	86	81,1	20	18,9
	Cultivo de cicatrices	94	88,7	12	11,3
	Radiografía de tórax	61	57,5	45	42,5
	Tomografía	44	41,5	62	58,5
	Búsqueda activa de síntomas respiratorios	59	55,7	47	44,3
	Solicitud de microscopía de frotis de esputo ante la sospecha de TB	89	84	17	16
Acciones prioritarias para el Control de la tuberculosis en los penitenciarios	Notificación de casos confirmados	89	84	17	16
	Orientación para pacientes y familiares sobre la necesidad de realizar un tratamiento bajo observación directa (DOT)	81	76,4	25	25,6
	Pruebas de personas que viven con el paciente con TB	88	83	18	17

Fuente: Elaboración propia

APÉNDICE 3

Tabla 3 - Actitudes de los funcionarios penitenciarios sobre sí mismos con respecto a la tuberculosis, Foz do Iguaçu - PR, 2017

			n.	%
¿Crees que puedes contraer TB? (n=104)		Sí	103	99,0
		No	1	1,0
	Miedo	Sí	34	32,7
		No	70	67,3
	Sorpresa	Sí	24	23,1
		No	80	76,9
Reacción si se enteró que tiene TB (n=104)	Vergüenza	Sí	1	1,0
		No	103	99,0
	Vergüenza	Sí	4	3,9
		No	100	96,1
	Tristeza	Sí	3	2,9
		No	101	97,1
	Sin reacción	Sí	22	21,1
		No	82	78,9
	Esposo	Sí	87	83,6
		No	17	16,4
	Médico u otro Trabajador de la salud	Sí	87	83,6
		No	17	16,4
	Padres	Sí	60	57,7
		No	44	42,3
¿Quién lo diría? si tenía TB (n=104)	Otro miembro de la familia	Sí	55	52,9
		No	49	47,1
	Amigo cercano	Sí	49	47,1
		No	55	52,9
	Nadie	Sí	93	89,4
		No	11	10,6
Lo primero Eso haría caso para percibir los síntomas de TB (104)	Iría a la unidad de salud.	Sí	103	99,0
		No	1	1,0
	Iría a la farmacia.	Sí	2	1,9
		No	102	98,1
	Buscaría un Benzedeira	Sí	0	0
		No	104	100
	Buscaría otras opciones tratamiento, por ejemplo, hierbas	Sí	0	0
		No	104	100
Si tuvo síntomas de TB, a qué hora ¿Buscarías la unidad de salud? (104)	Cuando el autotratamiento no funcionó		3	2,9
		Después de tres a cuatro semanas con síntomas	4	3,9
	Tan pronto como noté síntomas de TB		88	84,5
	Respuesta no válida		5	4,8

Sin respuesta

4 3,9

Fuente: Elaboración propia

APÉNDICE 4

Tabla 4 - Actitudes de los funcionarios penitenciarios hacia la tuberculosis, Foz do Iguaçu - PR, 2017

Costo del diagnóstico y Tratamiento de la tuberculosis en Brasil (104)	Es gratis	93	89,4
	Precio razonable	2	1,9
	Es un poco caro	3	2,9
	Es demasiado caro	6	5,7
Sentimiento acerca de las personas Pacientes con tuberculosis (104)	Siento compasión y deseo de ayudar	35	33,6
	Siento compasión, pero prefiero mantenerme alejado de estas personas	4	3,9
	Tengo miedo porque me pueden contagiar	11	10,6
	No tengo ningún sentimiento especial	45	43,3
	Otro	9	8,6
Personas que viven con el VIH- El SIDA debería estar preocupado con TB (104)	Sí	97	93,3
	No	2	1,9
	Sin respuesta	5	4,8
Si la respuesta a la pregunta anterior es Sí, ¿por qué? (104)	La persona con VIH-SIDA tiene más probabilidades de desarrollar TB	64	61,5
	No lo sé, no lo sé	9	8,6
	Otro	20	19,3
	Sin respuesta	11	10,6
Se considera bien informado sobre la tuberculosis? (104)	Sí	31	30,0
	No	65	62,4
	Sin respuesta	8	7,6
¿Quieres más? conocimiento sobre la tuberculosis? (104)	Sí	83	80,0
	No	10	9,4
	Sin respuesta	11	10,6
Periódicos y revistas	Sí	43	41,3
	No	61	58,7
Radio	Sí	32	30,8
	No	72	69,2
TELEVISIÓN	Sí	65	62,5
	No	39	37,5
Internet	Sí	59	56,7
	No	45	43,3

Medios considerados eficaces para transmitir Información sobre la tuberculosis (104)	<i>Facebook (en inglés)</i>	Sí	32	30,7
		No	72	69,3
	<i>Cartelera</i>	Sí	15	14,4
		No	89	85,6
	Folletos, carteles y otros Materiales impresos	Sí	41	39,4
		No	63	60,6
	Trabajadores de la salud	Sí	60	57,7
		No	44	42,3
	Familia, amigos, vecinos y Colegas	Sí	12	11,5
		No	92	88,5
	Líderes religiosos	Sí	11	10,6
		No	93	89,4
	Profesorado	Sí	23	22,1
		No	81	77,9

Fuente: Elaboración propia

APÉNDICE 5

Tabla 5 - Descripción de los conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis entre los agentes penitenciarios según el contacto previo con la tuberculosis en el curso de la formación, Foz do Iguaçu-PR, 2017

Conocimientos y creencias sobre la tuberculosis		Contacto con la tuberculosis						Valor de p	
		Sí		No		Total			
		N	(%)	N	(%)	N	(%)		
La tuberculosis como enfermedad grave	Correcto	20	30	15	44	35	35	0,062	
	Incorrecto	46	70	19	56	65	65		
Gravedad de la tuberculosis en el país y la región	Correcto	34	51,5	21	61,7	55	55	0,329	
	Incorrecto	32	48,5	13	38,7	45	45		
Microorganismo causal	Correcto	20	30	15	44	35	35	0,170	
	incorrecto	46	70	19	56	65	65		
Período de transferibilidad después del inicio del tratamiento	Correcto	34	51	18	53	52	52	0,892	
	Incorrecto	32	49	16	47	48	48		
Duración mínima del tratamiento	Correcto	45	68	27	80	72	72	0,236	
	Incorrecto	21	32	7	20	28	28		
¿Se cura la tuberculosis?	Correcto	55	83	28	82	83	83	0,901	
	Incorrecto	11	17	6	18	17	17		
Tipo de medicamento utilizado para tratar la TB	Correcto	61	92	33	97	94	94	0,355	
	Incorrecto	5	8	1	3	6	6		
Síntomas de la tuberculosis	Tos seca	Correcto	31	47	19	56	50	50	0,398
		Incorrecto	35	53	15	44	50	50	
	Tos productiva	Correcto	52	79	26	76	78	78	0,791
		Incorrecto	14	21	8	24	22	22	
	Tos durante más de tres semanas	Correcto	54	82	27	79	81	81	0,335
		Incorrecto	12	18	7	21	19	19	
	Hemoptisis	Correcto	54	82	27	38	25	25	0,771
		Incorrecto	12	18	7	21	19	19	
	Jaqueca	Correcto	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	
	Pérdida de peso	Correto	53	80	26	76	79	79	0,028
		Incorreto	13	20	8	24	21	21	
	Dolor torácico	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	
	Fiebre durante más de siete días sin causa aparente	Correto	5	8	3	9	8	8	0,827
		Incorreto	61	92	31	91	92	92	
Formas de transmisión	Apretón de manos	Correto	39	59	17	50	56	56	0,385
		Incorreto	27	41	17	50	44	44	
	Mordedura de insecto	Correto	55	83	22	65	77	77	0,036
		Incorreto	11	17	12	35	23	23	
	A través del aire cuando la persona con TB tose o estornuda	Correto	63	95	33	97	96	96	0,698
		Incorreto	3	5	1	3	4	4	
	Contacto sexual	Correto	35	53	14	41	49	49	0,261
		Incorreto	31	47	20	59	51	51	
	Saliva (beso, compartir vasos, cubiertos)	Correto	3	4	3	9	6	6	0,393
		Incorreto	63	96	31	91	94	94	
Tocar elementos públicos, como manijas de las puertas, asas de transporte	Correto	31	47	14	41	45	45	0,581	
	Incorreto	35	53	20	59	55	55		
¿Cómo evitar la tuberculosis?	Evite los apretones de manos	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	
		Correto	58	88	27	79	85	85	0,261

	Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar	Incorreto	8	12	7	21	15	15		
	Evite permanecer en el mismo entorno que las personas con TB	Correcto	61	92	27	79	88	88	0,057	
		Incorreto	5	8	7	21	12	12		
	Uso de preservativos	Correcto	33	50	17	47	49	49	0,780	
		Incorreto	33	50	18	53	51	51		
	Evite compartir cubiertos y vasos	Correcto	4	6	3	9	7	7	0,607	
		Incorreto	62	94	31	91	93	93		
	Lávese las manos después de tocar artículos públicos	Correcto	7	11	4	12	11	11	0,860	
		Incorreto	59	89	30	88	89	89		
	Cierre de ventanas	Correcto	51	77	21	62	72	72	0,101	
		Incorreto	15	23	13	38	28	28		
	Buena nutrición	Correcto	35	53	13	20	48	48	0,160	
		Incorreto	31	47	21	80	52	52		
Pruebas necesarias para el diagnóstico de la TB pulmonar	Microscopía de frotis de esputo	Correcto	57	86	25	74	82	82	0,113	
		Incorreto	9	14	9	26	18	18		
	Cultivo de cicatrices	Correcto	40	61	19	56	59	59	0,057	
		Incorreto	26	39	15	44	41	41		
	Radiografía de tórax	Correcto	40	61	19	56	59	59	0,649	
		Incorreto	26	39	15	44	41	41		
	Tomografía	Correcto	24	36	18	53	42	42	0,111	
		Incorreto	42	64	16	47	58	58		
	Acciones prioritarias que deben llevarse a cabo el diagnóstico de TB pulmonar	Búsqueda activa de síntomas respiratorios	Correcto	44	66,6	13	38,2	57	57	0,006
			Incorreto	22	33,3	21	61,8	43	43	
Solicitud de baciloscopia y esputo ante la sospecha de TB		Correcto	58	88	26	76,4	84	84	0,140	
		Incorreto	8	12	8	23,6	16	16		
Notificación de casos confirmados		Correcto	57	86,3	26	76,4	83	83	0,212	
		Incorreto	9	13,7	8	23,6	17	17		
Orientación a pacientes y		Correcto	54	82	23	68	87	87	0,110	

familiares sobre la necesidad de ser tratados Directamente observado	Incorrecto	12	18	11	32	23	23	
Pruebas de personas que viven con el paciente con TB	Correcto	58	88	25	73,5	83	83	0,070
	Incorrecto	8	12	9	26,5	17	17	

Fuente: Elaborado por los autores

CRediT Author Statement

Reconocimientos: Departamento Penitenciario de Paraná - DEPEN y Unión de Policía Criminal de Paraná. SINDARSPEN - Tramo Foz do Iguaçu, PR.

Financiamiento: Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior - Brasil (CAPES). PROAP.

Conflictos de intereses: *Los autores declaran que no.*

Aprobación ética: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos de la Universidad Estadual de Paraná Occidental, Unioeste. CAEE No: 68998617.0.0000.0107.

Disponibilidad de datos y material: No aplica.

Contribuciones de los autores: **Fabiana Colombelli** (Concepción del proyecto de investigación, adaptación del instrumento de investigación, investigación de campo, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del texto), **Anneliese Domingues Wysocki** (adaptación del instrumento de investigación, análisis e interpretación de los datos, redacción del texto), **Merielly Kunkel** (análisis e interpretación de los datos, redacción del texto), **Rodrigo Juliano Grignet** (análisis e interpretación de los datos, redacción del texto), **Lia Gonçalves Possuelo** (adaptación del instrumento de investigación, análisis e interpretación de los datos, redacción del texto), **Adriana Zilly** (análisis e interpretación de los datos, redacción del texto), **Reginaldo Aparecido Zara** (análisis e interpretación de los datos, redacción del texto). **Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho** (Orientación, Concepción del proyecto de investigación, adaptación del instrumento de investigación, investigación de campo, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del texto).

Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.
Corrección, formateo, normalización y traducción.

