

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO COM TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE PRISIONAL PERNAMBUCANA

SOCIODEMOGRAPHIC AND QUALITY OF LIFE PROFILE OF THE POPULATION WITH TUBERCULOSIS IN A PRISON UNIT IN PERNAMBUCA

Andréa Costa de Lima¹
Roberta Luciana do Nascimento Godone²
Thais Nayara da Cruz³
Erika Danielly da Costa Mendonça⁴
Maria Cristiane Pereira de Lima⁵
Maria Cristierica Pereira de Lima Moura⁶

RESUMO: A tuberculose é infectocontagiosa com alta incidência nas prisões, sendo um problema de saúde pública. Onde essa pesquisa tem por objetivo analisar o perfil sociodemográfico e de qualidade de vida da população privada de liberdade portadores de tuberculose de uma unidade prisional pernambucana. Utilizando-se de método transversal descritivo quantitativo através de questionário sociodemográfico e do *WHOQOL-Bref*. Encontrando-se majoritariedade de detentos com nível de qualidade de vida é nem boa nem ruim, porém com impactos nos quatro domínios. Concluindo-se que a tuberculose está atrelado a qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Pessoas Privadas de Liberdade. Tuberculose. Política de saúde.

46

ABSTRACT: Tuberculosis is infectious with a high incidence in prisons, being a public health problem. Where this research aims to analyze the sociodemographic profile and quality of life of the population deprived of liberty with tuberculosis in a prison unit in Pernambuco. Using a quantitative descriptive cross-sectional method through a sociodemographic questionnaire and the *WHOQOL-Bref*. Finding the majority of detainees with a level of quality of life is neither good nor bad, but with impacts in the four domains. Concluding that tuberculosis is linked to quality of life.

Keywords: Quality of life. Persons Deprived of Liberty. Tuberculosis. Health policy.

¹Enfermeira, Pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão-PE. Email: deacostalima@hotmail.com.

²Bióloga, Doutora em Biologia aplicada a Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco Email: robertagodone@hotmail.com.

³Enfermeira, Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal de Pernambuco Email: enfermeirathaisnayara@gmail.com.

⁴Farmacêutica e Psicóloga, Pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão-PE. Email: erikadanielly@gmail.com.

⁵Enfermeira, Pós-graduada em Saúde Pública pela Consultoria Brasileira de Ensino e Extensão. Email: criatianelima13@gmail.com

⁶Enfermeira, Pós-graduada em Saúde da Mulher pela Consultoria Brasileira de Ensino e Extensão. Email: cristierica_@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é caracterizada como uma doença infectocontagiosa desencadeada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido também como Bacilo de Koch. Apresentando-se de forma marcante como a preferência pelo pulmão, mesmo podendo atingir outros órgãos; e longo período de latência até a sintomatologia, elementos que podem dificultar a efetividade de controle da TB de maneira geral, especialmente entre a população que vivem em condições sociais fechadas, como é o caso do sistema prisional (TAVARES, 2019).

Dados da literatura trazem que nos indivíduos privados de liberdade o risco de infecção pela TB é 34 vezes maior e por isso são consideradas vulneráveis, devido a alguns fatores, como, por exemplo, ventilação inadequada, superlotação, má qualidade de higiene, tempo de reclusão, infraestrutura, escassez de treinamento da equipe de saúde da unidade, insuficiente diagnóstico laboral, reduzida prioridade de controle da TB nas políticas públicas, dependência de drogas, presença de infecção do HIV, má nutrição, precário fornecimento medicamentoso, alta rotatividade de presos, tardia detecção dos casos e tratamento Inadequado (ALI et al., 2015; VALENÇA et al., 2016; PELISSARI; DIAZ-QUIJANO, 2020; SAITA et al., 2021).

Diante disso, a TB em população privada de liberdade configura-se como um relevante problema de saúde pública mundial e nacional, no qual o Brasil, nos dias correntes, ainda encontra-se entre 30 países com maior carga de TB, ocupando a 19ª posição na lista dos países prioritários para TB-HIV e o 20º lugar quanto à carga da TB, com alta incidência nesses ambientes, mesmo que o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) inclua o sistema prisional em suas ações (SANTANA et al., 2019).

Realça-se ainda que com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Prisional (PNAISP), os indivíduos em privação de liberdade devem receber assistência integral com alicerces nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo deste modo garantir o precoce diagnóstico, notificação e tratamento da TB. Contudo nacionalmente o Ministério da Justiça traz que somente 37% das unidades prisional possuem suporte para atender toda população encarcerada, dificultando esses aspectos assistenciais e gerando impactos importantes na qualidade de vida deste público (ONUBR, 2016; SANTANA et al., 2019).

A qualidade de vida refere-se a maneira como a pessoa percebe sua posição dentro da vida, no contexto ambiental e cultural ao qual está inserido, além de englobar inquietações, padrões e objetivos. Onde para os indivíduos privados de liberdade essa qualidade de vida está atrelada a

organização e gerenciamento do sistema prisional, inclusive dos aspectos de saúde; a regulação temporal e espacial; bem como, das características sociodemográficas e da capacidade de habilidades interpessoais (ONUBR, 2016; BARBOSA et al., 2018).

Diante o discorrido e da relevância da temática para a saúde pública este estudo tem por objetivos analisar o perfil sociodemográfico e de qualidade de vida da população privada de liberdade portadores de tuberculose de uma unidade prisional pernambucana.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa. Realizado na unidade prisional Dr. Ênio Pessoa Guerra localizada no interior de Pernambuco, mais especificamente no município de Limoeiro.

A população estudada foi pessoas privadas de liberdade portadores de tuberculose do sexo masculino entre 20 a 50 anos. Onde a coleta de dados ocorreu em dois momentos, ocorrendo a primeira em dezembro de 2019 e a segunda em março de 2020, atendendo os critérios de proteção preconizados pelo Ministério da Saúde.

Estabelecendo-se critérios de elegibilidade, tendo como critérios de inclusão: portador de tuberculose pulmonar; Pacientes portadores de tuberculose na faixa etária de 20 a 50 anos; possuir cadastrados na Vigilância Epidemiológica; Ter iniciado o tratamento da tuberculose há no mínimo 10 dias; Não ser portador de HIV; Apresentar capacidade de compreensão e de comunicação; e Concordar em participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E como critério de exclusão: Portadores de tuberculose que apresentaram alterações cognitivas ou distúrbios psiquiátricos.

Quanto a coleta de dados, tem-se que ocorreu por intermédio de um questionário semiestruturado sociodemográfico e do *WHOQOL-Bref* um instrumento validado formado de 26 perguntas distribuídas em 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiental) referente a qualidade de vida.

Assim, após delimitação amostral e finalização de procedimentos de coleta de dados, as informações coletadas foram organizadas em planilhas no programa Microsoft Excel 2013 e analisadas por estatística descritiva utilizando-se o programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17 Windows.

Realça-se ainda que esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) a Faculdade Integradas da Vitória de Santo Antão

(FAINTVISA/PE), por intermédio da Plataforma Brasil sendo aprovado sob protocolo CAAE: 26500219.5.0000.9227 no dia 05/12/2019, onde a coleta de dados só teve início após sua aprovação.

RESULTADOS

A amostra conta com 97% da população estuda o que equivale a 32 indivíduos privados de liberdade com tuberculose. Onde o quadro 1 traz que a idade variou de 22 a 47 anos com média de 28,72 anos, havendo maior incidência de: solteiros, residentes da zona urbana, que atuam como serventes ou pedreiros, negros, com escolaridade de ensino fundamental incompleto e com renda familiar de 1 salário-mínimo.

Quadro 1- Características sociodemográficas da população com tuberculose de uma penitenciária pernambucana.

Características	Frequência	Porcentagem
Faixa etária		
22 a 27 anos	16	50%
28 a 32 anos	11	34,4%
33 a 37 anos	1	3,1%
38 a 42 anos	1	3,1%
43 a 47 anos	3	9,4%
Estado civil		
Casado	4	12,5%
União Estável	12	37,5%
Solteiro	16	50,0%
Procedência		
Zona Rural	8	25,0%
Zona urbana	24	75,0%
Profissão		
Servente	9	28,1%
Agricultor	7	21,8%
Pedreiro	4	12,5%
Pintor	2	6,3%
Costureiro	2	6,3%
Outras	8	25%
Raça/cor		
Negro	10	31,3%
Amarelo	9	28,1%
Branco	8	25%
Outras	5	15,6%
Escolaridade		
Analfabeto	1	3,1%
Alfabetizado	1	3,1%
Fundamental Incompleto	21	65,6%
Fundamental Completo	5	15,6%
Médio Incompleto	2	6,3%
Médio Completo	2	6,3%
Renda familiar		
Menor que 1 salário mínimo	10	31,3%
1 salário mínimo	17	53,1%
1 a 3 salários mínimos	5	15,6%

Fonte: Própria (2021).

Por sua vez, no quadro 2 pode-se observar que clinicamente os casos em sua maioria são novos, em tratamento há 4 a 6 meses, além de que, os participantes majoritariamente não são etilistas, porém são tabagistas e usuários de drogas.

Quadro 2 - Características clínicas da população com tuberculose de uma penitenciária pernambucana.

Características	Frequência	Porcentagem
Tratamento da TB		
Caso novo	22	68,8%
Multirresistente	1	3,1%
Retratamento	9	28,1%
Duração do tratamento da TB		
0 a 1 mês	11	34,4%
2 a 3 meses	7	21,9%
4 a 6 meses	13	40,6%
6 a 12 meses	1	3,1%
Etilista		
Não	17	53,1%
Sem	15	46,9%
Tabagista		
Não	11	34,4%
Sim	21	65,6%
Usuário de drogas		
Não	12	37,5%
Sim	20	62,5%

Fonte: Própria (2021).

Entrando na esfera da qualidade de vida deste público com tuberculose em privação da liberdade tem-se que de acordo com a avaliação do instrumento *WHOQOL-Bref* encontrou-se que grande parte considera esse aspecto nem ruim e nem bom, entretanto há uma diferença pequena de opiniões, visto que, 31,2% considera boa a qualidade de vida (Quadro 3).

Quadro 3 - Nível de qualidade de vida com a saúde da população com tuberculose de uma penitenciária pernambucana.

	Frequência	Porcentagem
Muito ruim	4	12,5%
Ruim	5	15,6%
Nem ruim nem bom	13	40,7%
Boa	10	31,2%

Fonte: Própria (2021).

Já quanto a satisfação com a saúde, pode-se identificar no quadro 4 que 62,4% do público alvo, encontram-se satisfeitos ou muito satisfeitos neste tocante, como traz o quadro 4.

Quadro 4 - Nível de satisfação com a saúde da população com tuberculose de uma penitenciária pernambucana.

	Frequência	Porcentagem
Muito insatisfeito	1	3,1%
Insatisfeito	3	9,4%
Nem satisfeito nem insatisfeito	8	25%
Satisfeito	14	43,8%
Muito satisfeito	6	18,7%

Fonte: Própria (2021).

Referindo-se ainda a qualidade de vida, mais especificamente aos quatro domínios avaliados pelo instrumento *WHOQOL-bref* pode-se identificar no quadro 5 que a maior média encontrada dentre os domínios foi ao que diz respeito as relações sociais seguido do domínio físico, domínio psicológico e o domínio ambiental. E a pontuação máxima foi encontrada respectivamente nos domínios ambiente, físico, relações sociais e psicológico.

Quadro 5 - Organização das variáveis dos domínios da qualidade de vida da população com tuberculose de uma penitenciária pernambucana.

Domínio	Média (%)	Mediana (%)	Desvio Padrão	Máximo (%)	Mínimo (%)
Físico	65,71	67,25	11,87	77,25	40,50
Psicológico	62,50	64,12	13,98	40,50	82,00
Relações Sociais	66,83	67,75	2,50	68,75	64,00
Ambiente	45,59	42,62	16,23	78	24,25

Fonte: Própria (2021).

DISCUSSÃO

No contexto sociodemográfico do estudo foi apontado o predomínio da TB em indivíduos privados de liberdade em adultos jovens, solteiros, provenientes da zona urbana, negros, com ensino fundamental incompleto e com renda familiar de 1 salário-mínimo. Achados congruentes com o perfil sociodemográfico da população prisional no Brasil, cujo achados demonstram majoritariedade de adultos jovens de 18 a 29 anos (55%), raça parda/negra (64%) e de baixa escolaridade e/ou analfabetismo (61%) (IBGE, 2015).

Referindo-se ainda aos dados sociodemográficos tem-se que os achados também estão em consonância com o estudo de Melo et al (2022) realizado no estado de Alagoas no nordeste brasileiro que identificou dentro de uma população prisional com TB de 411 casos notificados uma maior incidência do sexo masculino (80,8%), na faixa etária de 20 a 39 anos (63,5%) e da raça/cor parda/preta (80,3%).

Quanto a raça/cor é necessário enfatizar que constata-se nesse estudo e na literatura científica que a prevalência de pardos/pretos é maior do que a raça branca¹¹. Porém é difícil a precisão do motivo diante desta ocorrência, entretanto nacionalmente pode ser identificada a complexa vulnerabilidade ético racial e a diversidade nos processos sociais e precariedade da saúde e da qualidade de vida, assim como, da criminalidade e da violência refletindo nesse aspecto no ambiente carcerário (SAITA et al., 2021).

A escolaridade baixa, mais precisamente a grande incidência de indivíduos privados de liberdade com ensino fundamental incompleto é uma unanimidade também na literatura como

destacam os estudos de Tavares (2019) e Anjos et al (2020) que acrescentam que esse fator dentro das notificações é falho, uma vez que, há uma elevada quantidade de marcação de nenhuma alternativa, dificultando o levantamento do perfil sociodemográfico e elevando o abandono de tratamento a incidência de doenças de grande importância para a saúde pública, como a TB.

Alves et al (2017) referente a saúde do sistema prisional traz que essa é negligenciada de forma geral, no qual os indivíduos em privação de liberdade acabam não sendo na maioria das vezes contabilizado dentro dos investimentos na saúde, e com o crescimento desse público nos últimos tempos as necessidades dos serviços de saúde ficam cada vez mais incontestável.

Contudo Martins et al (2014) realça que mesmo com direito a saúde os indivíduos em cárcere são submetidos a uma relevante precariedade na saúde segundo relatos de profissionais de saúde e agentes penitenciários. E Anjos et al¹² corroborando com os achados complementa discorrendo que a garantia da integridade física e mental dos detentos é um dever do Estado para que haja dignidade durante o cumprimento da pena

Uma dessas condições de saúde refere-se a TB na qual a população prisional possui uma alarmante tendência de infecção devido a uma série de características, especialmente aglomeração em um espaço reduzido; má condições estruturais, de alimentação e de higiene; e insuficiência de diagnóstico, devido escassez material e falta ou falha de educação permanente da equipe de saúde quando ao precoce diagnóstico, busca ativa de contato e de continuidade do tratamento da TB (PELISSARI; SIAZ-QUIJANOI, 2020; SAITA et al., 2021)

52

Os achados clínicos deste estudo quanto a TB na unidade prisional pernambucana evidenciam que os casos majoritariamente são novos e detectados em tabagistas e usuários de drogas. Dados similares aos encontrados em Saita et al (2021) onde identificou 24,3% de tabagismo e 17,4% de uso de drogas, incidência essa inferior ao encontrado nesta pesquisa que essa prevalência é bem mais elevado sendo respectivamente de 62,5% e 65,5%.

Pedro et al (2015) discorre neste tocante que a população tabagista, usuária de drogas e alcoolistas são fatores de risco para se adquirir TB, desta maneira, essas condições devem ser levadas em consideração no sistema prisional, uma vez que, o encarceramento e suas condições atreladas por si só já se configuram uma vulnerabilidade para a TB, onde esse público privado de liberdade apresenta chances de contágio 27 a 28 vezes mais quando comparadas a população em geral, no qual 5 a 10% dos presidiários estão assintomáticos mesmo com infecção ativa elevado o risco de transmissão para outros detentos, familiares, agentes penitenciário e profissionais da unidade (SANTOS, 2014; LAROUZÉ, 2015).

Sendo necessário o manejo adequado do controle dos casos de TB na população privada de liberdade com o foco de controlar, prevenir e identificar precocemente, não devendo ser levado em conta a duração da tosse, mais sim, a busca ativa periódica desde a admissão aos esquemas semestrais ou anuais por intermédio de testagem em massa e realização de raio-x (FRANCESCHINI; PADILHA, 2021).

Realça-se ainda que mesmo a taxa de novos casos sendo mais incidente entre os casos de TB na unidade prisional pernambucana, a literatura destaca que nas Américas a taxa dessa infecção nova é a menor no mundo (2,6%). Em comparação temos o continente Africano com 26% e a Asiático com 61% (ANJOS et al., 2020)

No que tange a qualidade de vida dos presidiários identificou-se neste estudo que o nível indicado pela maioria é nem boa e nem ruim (40,6%) e que a satisfação com a saúde é satisfatória em 43,7%, entretanto observou-se impactos nos domínios físicos, psicológicos, social e do meio ambiente. Achados que são congruentes aos do estudo de Ferreira & Fernandes (2020) que encontrou diferença estatística nos domínios social (0,007), físico (0,021) com associação a qualidade de vida. Além disso, Ferreira & Fernandes¹⁹ também evidencia que aqueles com nível ruim ou péssimo para qualidade de vida obtiveram escores piores em todos os domínios.

Menês et al (2018) aborda e seu estudo que a melhoria da qualidade de vida dos detentos está atrelada a fatores indispensáveis como o planejamento das atividades e a organização das instituições, acrescentando que essa qualidade de vida é reforçada quando os indivíduos privados de liberdade possuem uma boa relação com o meio e com os profissionais do estabelecimento prisional em todos os âmbitos, o que inclui a equipe de saúde.

Estudo na literatura destaca ainda que aos detentos avaliaram positivamente dimensões como, justiça, segurança pessoal, frustrações, respeitabilidade e convívio familiar os índices de sofrimento psíquico foram diminuídos, reduzindo os casos de suicídio e elevando a qualidade de vida dentro do sistema prisional (BUSSELMANN et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os dados analisados neste estudo permitem concluir que o perfil sociodemográfico dos detentos de uma unidade pernambucana são similares ao perfil brasileiro, no qual há maior incidência de jovens adultos, com baixa escolaridade e da raça/cor preta/parda.

Identificou-se também que clinicamente há majoritariedade de presença de novos casos de TB, dado congruente com a literatura; e presença acentuada de uso de drogas e tabagismo que

podem afetar diretamente a qualidade de saúde e de vida dos indivíduos no sistema prisional, por serem fatores de risco relevantes para a aquisição de doenças, como a TB.

No que se refere a qualidade de vida identificou-se que para os indivíduos privados de liberdade na unidade prisional pernambucana consideram majoritariamente nem boa e nem ruim, porém com a análise dos dados enxergou-se impactos relevantes nos domínios social, físico, psicológico e ambiental no universo de qualidade de vida.

Concluindo-se que este estudo mostrou-se relevante na saúde pública nacional e que a ocorrência da tuberculose dentro do sistema prisional está atrelado a qualidade de vida e seus domínio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI, S. et al. Prevalence of Pulmonary Tuberculosis among Prison Inmates in Ethiopia, a Cross-Sectional Study. **Plos One**, v. 10, n. 12, e0144040, 2015.

ALVES, J. P. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. **Revista Enfermagem UFPE Online**, v. 11, n. suplo, p. 4036-44, 2017.

ANJOS, C. C. S. Et al. Desafio do enfermeiro no controle da tuberculose na população privada da liberdade. **Braz. J. Hea. Ver**, v. 3, n. 6, p. 17391-412, 2020.

BARBOSA, M. L.ET al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, 2018.

BUSSELMANN, M. et al. High Quality of Life Reduces Depression, Hopelessness, and Suicidal Ideations in Patients in Forensic Psychiatry. **Front. Psychiatry**, v. 10, p. 1014, 2020.

FERREIRA, M. C. A. S.; FERNANDES, R. A. Q. Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20200062, 2020.

FRANCESCHINI, A. S.; PADILHA, J. C. Controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**, v. 8, n. 1, p. 76-99, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra em domicílios**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: IBGE, 2015.

LAROUZÉ, B Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos, **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1127-30, 2015.

MARTINS, E. L. C. Et al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 4, p. 1222-34, 2014.

MELO, R. L. B. et al. Análise epidemiológica dos casos novos de tuberculose em uma população privada de liberdade no Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e22411124903, 2022.

MENÉS, J. R.; PIJOAN, L.; FERRÁNDEZ, C. G. Percepción de La calidad de vida en Prisión. La importancia de una buena organización y un trato digno. **Revista Internacional de Sociología**, v. 76, n. 2, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR) **Tuberculose nos presídios brasileiros é emergência de saúde e de direitos humanos, dizem especialistas**. Brasília: ONUBR, 2016.

PEDRO, H. S. P. Cenário atual da tuberculose. **Hansenologia Internationalis**, v. 39, n. 1, p. 40-55, 2015.

PELISSARI D. M.; DIAZ-QUIJANO, F. A. Impact of incarceration on tuberculosis incidence and its interaction with income distribution inequality in Brazil. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 114, n. 1, p. 23-30, 2020.

SAITA, N. M. et al. Tuberculose nos presídios e fatores associados ao local de notificação no estado de São Paulo: um estudo caso-controle. **Research, Society and Development**, v. 11, e121101119319, 2021.

SANTANA, N. et al. Dificuldades para o controle da Tuberculose em unidade prisional do Brasil. **Atas CIAQ**, v. 2, p. 1050-1059, 2019.

SANTOS, M. N. A.; SÁ, A. M. M. Viver com tuberculose em prisões: o desafio de curar-se. **Texto contexto – enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 854-61, 2014.

TAVARES, A. M. R. Perfil epidemiológico da tuberculose no setor prisional no Brasil. **J Health Sci Inst.**, v. 37, n. 4, p. 367-71, 2019.

VALENÇA, M. S. et al. O processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose em um presídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2111-22, 2016.