



ISSN: 2230-9926

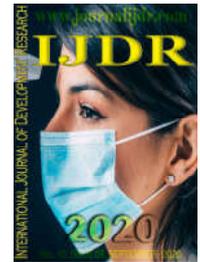
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 39997-40003, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19875.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL

Alves S. Rayanne<sup>1,\*</sup>, Nascimento A. João<sup>2</sup>, Andrade E. L. Séfora<sup>3</sup>, Azevedo L. Nadjahelia<sup>4</sup>,  
Nascimento C. M. Severino<sup>4</sup>, Leal R. Talita<sup>5</sup>, Santos F. Marcela<sup>5</sup> and Soares C. F. Perla<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Direitos Humanos pela Escola Superior em Magistratura. Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFPB). Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pelo programa de Pós-graduação Modelos de decisão e Saúde (UFPB). Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). <sup>2</sup>Graduado em Engenharia Mecânica (UFPB). Mestre em Estatística (UFPE). Doutor em Estatística (UFSP). <sup>3</sup>Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa em Pós-graduação em Enfermagem PPGENF-UFPB. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem PPGENF-UFPB. João Pessoa – PB.

<sup>4</sup>Graduada (o) do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Uninassau. João Pessoa-PB.

<sup>5</sup>Graduada do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ensino (UNIPÊ).

<sup>6</sup>Enfermeira pela (UFCG). Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo CEFAPP. Mestra em Neurociência Cognitiva e Comportamento pela (UFPB)

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 14<sup>th</sup> June 2020

Received in revised form

16<sup>th</sup> July 2020

Accepted 03<sup>rd</sup> August 2020

Published online 23<sup>rd</sup> September 2020

#### Key Words:

Tuberculose, Prisões, Saúde.

\*Corresponding author: Alves S. Rayanne

### ABSTRACT

**Objetivo:** Analisar as publicações sobre a tuberculose nas prisões conforme literatura científica. **Método:** O estudo é do tipo revisão integrativa da literatura, mediante ao acesso eletrônico Biblioteca virtual em saúde, onde as bases de dados utilizadas foram na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de Dados de Enfermagem. A coleta de dados ocorreu no mês de abril a maio de 2018, onde foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão, recorte temporal do período de 2007 a 2017, artigos no idioma português e utilizados critérios de exclusão. Depois de selecionados os critérios de inclusão e exclusão foram obtidos como amostra 13 estudos. **Resultados:** A prevalência referente aos dados coletados foi do ano 2015 e nas bases de dados LILACS e MEDLINE. **Discussão:** O perfil entre a população privada de liberdade com TB foi do sexo Masculino, idade entre 18 anos à 31 anos, com baixa escolaridade, pessoas procedentes de lugares com baixa qualidade estrutural. A atenção nesses recintos é precária, há necessidade de mais profissionais de saúde atuantes e maior participação da família. **Conclusão:** Os artigos estudados podem colaborar para que sejam traçadas estratégias de ações no combate da tuberculose nos presídios, mais educação continuada e permanente as equipes de saúde prisionais e reciclagem dos profissionais envolvidos nestes ambientes, pois nota-se a falta de conhecimento.

Copyright © 2020, Alves S. Rayanne et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Alves S. Rayanne, Nascimento A. João, Andrade E. L. Séfora, Azevedo L. Nadjahelia, Nascimento C. M. Severino, Leal R. Talita, Santos F. Marcela and Soares C. F. Perla. 2020. "Perfil das publicações científicas sobre tuberculose no sistema prisional", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 39997-40003.

## INTRODUCTION

A tuberculose é uma doença que causa grande problema e preocupação na saúde pública em todo o mundo, sendo provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Em sua grande maioria compromete os pulmões, podendo assim afetar também outras áreas do corpo, como ossos, rins e meninges (Brasil, 2011). Desde o ano de 1993, a tuberculose foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como

uma emergência global (Brasil, 2016). No ano de 2005 a 2014, foram constatados 73 mil casos novos de adoecimento por tuberculose, e em 2013 houve 4.577 óbitos no Brasil. Logo foi lançada uma meta pela OMS com objetivo de um mundo livre da doença, com o tema a Stop TB Partnership, tendo em vista a redução em 50% de casos até 2015 em prevalência e mortalidade com relação ao ano de 1990 (Brasil, 2015). Segundo os dados do Ministério da Saúde (MS) (2016), em 2014 ocorreram cerca de 9,6 milhões de casos de adoecimento.

Desse total, 80% estão concentrados em 22 países, onde o Brasil ocupa a 18ª posição nessa classificação (Brasil, 2016).

O Brasil é o quarto país no mundo com maior população prisional, onde o risco de infecção por TB é *altamente* propício, devido uma má condição habitável, superlotação, más condições de higiene, falta de ventilação, luz solar, condição nutricional inadequada e alta prevalência de HIV (Busatto, Nunes, Valim, Valença, Krug, Becker, & Possuelo, 2017). Vale ressaltar que desde o ano 2014 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) com propósito de estender as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para essa população, fazendo dessa forma que cada unidade básica prisional passe a ser visualizada com uma localização de Rede de Atenção à Saúde (Freitas, Zermiani, Nievola, Nasser, & Ditterich, 2016). Para Infopen (2014), estima-se que apenas cerca de um terço (37%) das unidades prisionais no Brasil possui o módulo de saúde, no estado da Paraíba, a taxa de pessoas com agravo para cada mil preso foi de 20,7, destaca-se que foram apenas 33% de unidades prisionais que informaram em um total de 6.910.

A doença é em sua grande maioria transmissível através das vias aéreas, onde a propagação se dá através de gotículas que carregam o bacilo causador da doença, o bacilo é liberado por pessoas infectadas que estejam com a bactéria ativa em seu organismo. Quando ocorre a inalação dessas gotículas por pessoas saudáveis, ocasiona a infecção tuberculosa e o risco para o adoecimento (Brasil, 2011). No que diz respeito aos fatores que contribuem para a alta endemicidade da tuberculose na população privada de liberdade, podem-se citar os relacionados aos indivíduos e suas condições de vida antes do encarceramento, tais como: baixa escolaridade, origem de comunidades desfavorecidas e com maior ocorrência de tuberculose, o uso de drogas ilícitas, com maior frequência de tratamento anterior da tuberculose, antes do encarceramento e dificuldade ao acesso do serviço de saúde, e relacionado ao encarceramento são: celas superpopulosas, mal ventiladas, com pouca iluminação solar, exposição frequente à bactéria, ambiente de confinamento, falta de informação e dificuldade de acesso ao serviço de saúde na prisão (Brasil, 2011).

A TB é bastante presente nas prisões brasileiras e, portanto, necessita de atenção e de ações de controle, para poder identificar tratamento desproporcional e evitar a descoberta tardia da doença nos casos de resistência (Alves, Silva & Costa, 2011). Aos que estão privados de liberdade, são mais expostos ao desenvolvimento da TB os que são portadores de HIV devido à infecção, onde resultam em problemas e infecções para ambas. Quando a pessoa com HIV é infectada com a TB latente, o risco para que a TB ative é de 5% a 15% ano, onde se caracteriza como umas das principais causas de morte no ambiente prisional (Silva, Nazario & Lima, 2015). A incidência de adoecimento em população privada de liberdade foi de 935,8/100.000, 25 vezes maior que da população geral. Foram representados 6,8% dos casos de notificação no Brasil, entre a população privada de liberdade, embora o sistema prisional corresponda a somente 0,2% da população do país. A taxa de incidência por sexo foi de 50,1/100.000 habitantes do sexo masculino e 23,9/100.000 habitantes do sexo feminino (Silva, Nazario & Lima, 2015). Desta forma, observa-se que o controle da tuberculose com as pessoas privadas de liberdade tem como agravante os fatores estruturais e logísticos do sistema penitenciário, com o diagnóstico tardio, onde a base do tratamento é só a entrega ou não dos medicamentos; juntos a esses fatores, os apenados têm a dificuldade na disponibilidade de viaturas e agentes que possam conduzi-los para as

instituições de saúde para obterem um nível maior de assistência hospitalar (Alcantara, Alves, Oliveira, Andrade, Costa & Sá, 2014). Os tratamentos da tuberculose em pessoas privadas de liberdade se assemelham ao tratamento de qualquer pessoa portadora da doença. Pois a medicação deve ser observada por um profissional da área de saúde, com a finalidade de manter um maior controle do tratamento (Brasil, 2011). O paciente privado de liberdade tem seu tratamento garantido, mesmo em casos de transferência do doente para outra unidade prisional. Diante dessa situação devem-se encaminhar as pessoas privadas de liberdade para uma unidade prisional que tenha ações de controle da TB. Após a transferência deve ser realizado pela unidade receptora uma consulta para o prosseguimento do tratamento, no período de sete dias (Brasil, 2011). As pessoas privadas de liberdade devem ser orientadas sobre seu estado clínico de saúde, o mesmo deve ser informado da importância do seu tratamento para recuperação a saúde e como deve ser feito, pois em caso de liberdade o paciente deve ser conscientizado a terminar o tratamento em uma unidade de saúde, onde o mesmo por direito, deve receber um encaminhamento para ser apresentado no local em que for dar a continuidade ao tratamento e deve ser notificada a vigilância epidemiológica a transferência do doente (Brasil, 2011). No que diz respeito aos sinais e sintomas da tuberculose, é importante destacar os mais importantes, quadro clínico de febre ao entardecer, tosse contínua por mais de três semanas, podendo conter sangue no escarro, seja ela produtiva ou não, perda de peso, emagrecimento e transpiração ao entardecer (Brasil, 2011). Nessa perspectiva visa responder ao seguinte questionamento: quais os perfis das publicações científicas sobre a tuberculose no sistema prisional?. Este estudo torna-se importante, pois propõe uma reflexão do perfil de acometimento dos casos de tuberculose na população privada de liberdade, favorecendo a um melhor e maior conhecimento acerca deste problema e assim podendo desenvolver estratégias de enfrentamento, combate e controle desta enfermidade. Diante desse contexto, o objetivo é analisar as publicações sobre a tuberculose nas prisões conforme relato da literatura.

## METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão integrativa, método empregado na prática com evidências clínicas, cujo propósito é reunir sintetizar resultados de pesquisas, sobre determinado assunto, com intuito de contribuir para aperfeiçoamento e conhecimento para análise do assunto investigado (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). A revisão integrativa é composta por 06 etapas, onde a primeira etapa está relacionada à identificação do tema e seleção. Segunda etapa trata-se do estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura. Terceira etapa é a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, no que se refere à coleta de dados, Quarta etapa é avaliação dos estudos, no que se refere à análise crítica dos estudos incluídos, para que seja avaliado de forma criteriosa comparando os resultados nos diversos tipos de estudos. A quinta etapa está relacionada à exposição da discussão, das dificuldades e sugestões dos resultados encontrados nos estudos coletados. A sexta etapa é síntese e apresentação da revisão (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). A coleta de dados foi realizada através Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de abril a maio de 2018, utilizando os seguintes descritores: Tuberculose, Prisão e Saúde, que foram separados pelo operador booleano AND. Como critérios

de inclusão, foram utilizados artigos e editoriais disponíveis, idioma em português, no período de 2007 a 2017 na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Sendo excluídos os artigos que não correspondem ao tema e artigos repetidos. O universo da pesquisa foi de 442, disponível 164, base dados 156, idioma em português 34, recorte do ano 33, tipo de documento 26. Foram encontrados 26 artigos, destes 13 foram excluídos, por não corresponder ao tema e por estarem repetidos na base de dados, onde foram selecionadas para análise final e composição da amostra 13 artigos.

## RESULTADOS

Foram publicados no ano de 2008 7,70%; já no de 2009 15,38%; 2010 7,70% das publicações dos artigos; no ano de 2011 também foram publicados 7,70%; 2012 7,70%, no de 2013 15,38%; já o ano de 2015 foram maior número de artigos publicados sendo 23,07%, e no ano de 2016 15,38% dos artigos, ressaltando que nos anos de 2017, 2014 e 2007 não obtiveram publicações relacionados ao tema. Dos artigos publicados, selecionados na base de dados, com maior prevalência foram MEDLINE com 46,15 %, LILACS 46,15 % e apenas 7,70 % BDENF. Sobre os tipos de estudos, foram 30,76% Transversal, observacional 7,70%, documental 7,70%, Editorial 15,38%, Casos Múltiplos 15,38%, Experimental 7,70%, fenomenológico 7,70%, descritivo 7,70%. Em relação ao periódico, o maior percentual foi referente aos Cadernos de saúde pública com 30,76%, Revista Brasileira de epidemiologia com 23,07%, com menores percentuais foram ciências e saúde coletiva com 7,70%, Revista de saúde pública 7,70%, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 7,70%, Revista de Enfermagem UFPE online – Universidade Federal de Pernambuco com 7,70%, Jornal Brasileiro de Pneumologia 23,07%. A modalidade pesquisa de campo obteve maior quantitativo com 69,23 %, pesquisa bibliográfica 7,69 %, temática 7,69 %, pesquisa exploratória 7,69 %, abordagem qualitativa 71,42%, e quantitativa 28,58%. Local de pesquisa no Rio de Janeiro com 46,15% dos artigos publicados, sendo São Paulo com 23,07 % e 7,69 % nos estados de Rio Grande do Sul, Pará, Bahia e nas cidades de Rio de Janeiro e João Pessoa.

## DISCUSSÃO

A discussão dos artigos foi realizada mediante a distribuição em duas categorias temáticas:

**Perfil de adoecimento da PPL por TB:** Diante da pesquisa realizada por Alves, Silva e Costa (2011), em uma unidade prisional em João Pessoa perfil entre a PPL população privada de liberdade com TB foi do sexo Masculino, idade entre 21 e 31 anos, com baixa escolaridade. Dados de um estudo desempenhado por Oliveira, Natal e Camacho (2015) mostrou que as prisões que foram escolhidas para o estudo, também foram unidades prisionais do sexo masculino, com faixa etária de 18 a 29 anos no ano de 2012, em regime fechado ou semiaberto. São dominantes os números de detentos de regime fechado, porém um dos fatores referente à superlotação se deve a demora no processo dos detentos com direito a regime aberto ou semiaberto, causando assim a superlotação nos presídios. Segundo um estudo Sánchez, Lourezé e Diuana (2010), foram evidenciados aumentos das taxas de habitação nas unidades prisionais, atingindo em torno de 300%, no qual

o País alcançaria apenas 150% da capacidade. Estima-se que a PPL com TB, seja maior que a população em geral, em torno de 35 vezes mais. Em sua pluralidade a PPL é composta por pessoas procedentes de lugares com baixa qualidade estrutural, empecilhos na obtenção de serviços e altos índices de TB. O convívio entre diversas pessoas que circulam no ambiente prisional sejam elas detentos, profissionais ou visitantes se tornam um ambiente facilitado para transmissão da TB (Oliveira, Natal & Comacho, 2015).

Para expor principal situação de alta endemecidade da TB, alguns estudos apontam como características o modo de vida anterior à prisão, como uso de drogas, infecção pelo HIV. Porém outros estudos mostram que o que prevalece são as más condições institucionais, que são as principais causas das transmissões de TB (Larouzé, Ventura, Sánchez, & Diuana, 2015). Conforme os dados coletados de Nogueira e Abrahão (2009), o percentual de detentos com tuberculose foi de 64,5% sendo a maior prevalência os detentos reincidentes, onde muitos deles já entram no sistema prisional infectado. Porém, em uma pesquisa realizada pela epidemiologia no Rio de Janeiro, evidenciou que o maior número de adoecimento não era devido à reinfecção e sim a uma nova infecção, por meio da circulação do *Mycobacterium tuberculosis*, no ambiente (Larouzé, Ventura, Sánchez, & Diuana, 2015). Segundo Reis e colaboradores (2016), foi realizado em uma unidade prisional no Sul do Brasil, uma pesquisa que constatou através do exame de baciloscopia 53 casos de TB, onde 35 foram isolados e esses contribuíram para o estudo, foram identificados que (80,0%) estavam encarcerados a mais de 3 anos e todos (100%) já tinham histórico prisional (Reis, David, Nunes, Valim & Possuelo, 2016).

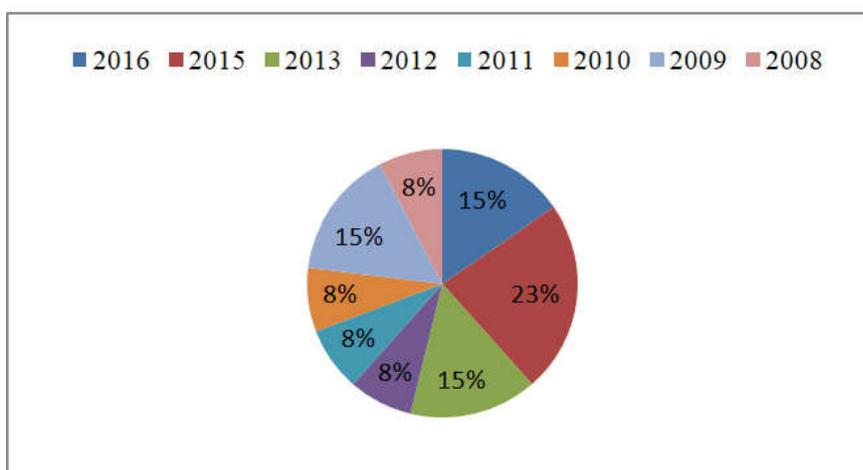
De acordo com Lourezé e colaboradores (2015), para a grande maioria dos detentos no Brasil, aqueles com casos de TB, são vistos como uma forma de segunda pena. Um estudo realizado por Nogueira, Abrahão e Galesi (2011), com intuito de identificar o *M. tuberculosis* nos profissionais com contato e sem contato com os detentos, foi realizado em duas penitenciárias com 574 profissionais, sendo desenvolvido com apenas 227 (48,3%) dos profissionais, tratando-se de 182 (65,7 %) da penitenciária A, e 95 (34,3%) da penitenciária B. Os Profissionais com casos de tuberculose anterior da penitenciária A foram apenas 2 (1,1%) e 180 (98,9%) confirmaram não ter casos anteriores a tuberculose. Já na penitenciária B (100 %) dos 95 entrevistados, não foi constatado nenhum caso de TB anteriormente nos profissionais.

Referindo-se ao contato com detento, 146 (80,2%) dos profissionais tinham contato direto com os detentos e 36 (19,8%) não tinham contato na penitenciária A. Na B, 69 (72,6%) dos profissionais tinha contato e 26 (27,4%) desses profissionais não tinham contato. Cerca de 271 (97,8%) dos contribuintes realizaram o exame de escarro, referindo-se 177 (97,3%) da penitenciária A, e (100%) referente a penitenciária B. Onde não houve confirmação, não foram constatados profissionais doentes pela detecção positiva da baciloscopia e na cultura. Porém também foi aplicado o teste tuberculínico, ou seja, o PPD em 248 (89,5%) dos profissionais, desses 148 (78,2%) tinha contato direto com os presidiários, sendo sua minoria 54 (21,8%) não tinham contato (Nogueira, Abrahão & Galesi, 2011).

Tabela 01. Exposição das principais informações dos artigos de acordo com as bases de dados. João Pessoa (PB), Brasil (2018)

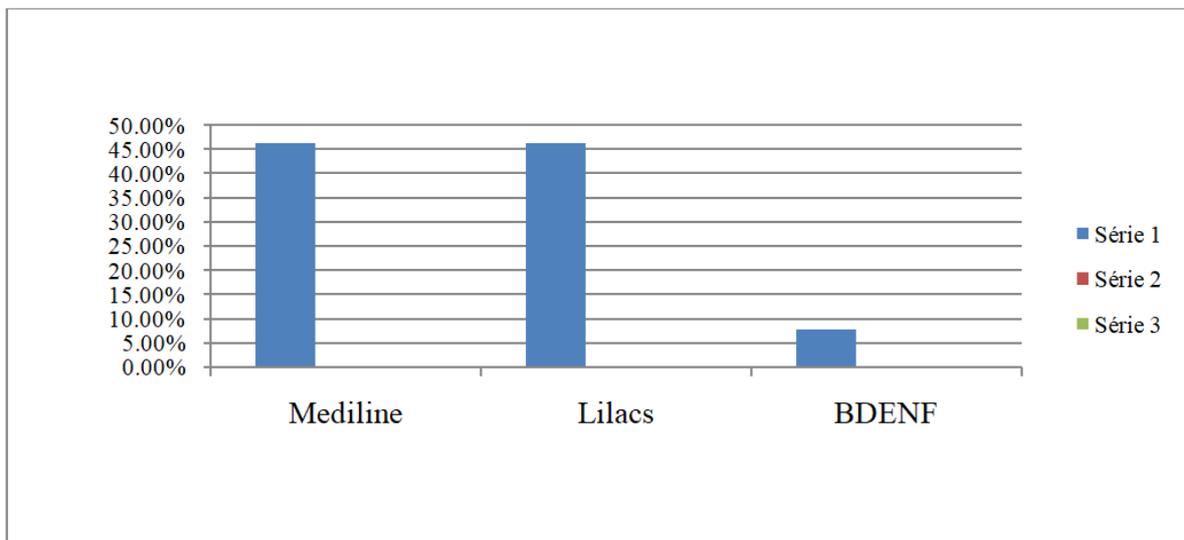
N.º	ANO	TÍTULOS	AUTORES	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO
A1	2016	Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil.	Sánchez, Larouzé	LILACS	Ciência & Saúde Coletiva	Pesquisa de campo
A2	2016	Transmissão recente de Mycobacterium tuberculosis resistentes aos antimicrobianos em população carcerária no sul do Brasil	Reis <i>et al.</i>	MEDLINE	J BrasPneumol.	Pesquisa de campo
A3	2015	Contextos de implantação do Programa de Controle da Tuberculose nas prisões brasileiras	Oliveira, Natal, Camacho	MEDLINE	Rev Saúde Pública	Pesquisa de campo
A4	2015	Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil	Oliveira, Natal, Camacho	MEDLINE	Cad. Saúde Pública	Pesquisa de campo
A5	2015	Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos	Larouzé <i>et al.</i>	MEDLINE	Cad. Saúde Pública	
A6	2013	Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde	Ferreira Júnior, Oliveira, Marin-Léon.	MEDLINE	Rev Bras Epidemiol	Pesquisa de campo
A7	2013	O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem	Santos, Sá	LILACS	Escola Anna Nery Revistade Enfermagem	Pesquisa de campo
A8	2012	Prevalência de resistência primária em pacientes com tuberculose pulmonar sem fatores de riscos conhecidos para resistência primária	Bastos <i>et al.</i>	LILACS	J BrasPneumol	Pesquisa Exploratória
A9	2011	Tuberculose em unidade prisional: ações de controle sobre a ótica dos detentos.	Alves, Silva, Costa	BDEF	Revenferm UFPE online	Temática
A10	2010	Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema	Sánchez, Larouzé, Diuana	LILACS	Cad. Saúde Pública	
A11	2009	A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos distritos policiais na zona oeste da cidade de São Paulo	Nogueira, Abrahão	LILACS	Rev Bras Epidemiol	Pesquisa de campo
A12	2009	Prevalência de TB ativa e TB latente em internos de um hospital penal na Bahia	Lemos, Matos, Bittencourt	LILACS	J BrasPneumol	Pesquisa de campo
A13	2008	Infecção tuberculosa latente em profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do Estado de São Paulo, Brasil, 2008	Nogueira, Abrahão, Galesi	MEDLINE	Rev Bras Epidemiol	Pesquisa de campo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 1. Distribuição da amostra pelo ano de publicação



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Gráfico 2. Distribuição da amostra publicada nas bases de dados**

### Atenção à saúde da PPL com TB

Em uma unidade prisional localizada em João pessoa, segundo Alves, Silva e Costa (2011) foram identificadas fragilidades na assistência de saúde prestada a população PPL, como a falta de condições mínimas do ambiente, superlotação, fatores nutricionais e condições precárias de higiene. Uma das adversidades encontradas no estudo de Sánchez, Larouzé e Diuana (2010), em relação ao direito a saúde da PPL foram os baixos números de profissionais mal remunerados, com contratos provisórios e instabilidade no quadro de profissionais. Outra dificuldade vista é a limitação ao acesso para realização de exames de baciloscopia nas redes de saúde. Notou-se a importância do envolvimento e participação dos familiares no que se refere ao tratamento, atuando como um intermediário entre os detentos e os profissionais responsáveis pelos tratamentos. Vale ressaltar que foi citada a participação da equipe de enfermagem e a participação dos próprios detentos, os quais ajudavam de forma direta na entrega dos medicamentos para os detentos que estavam sobre tratamento, sendo assim um meio de ligação entre a equipe e os detentos infectados (Alves, Oliveira, Silva & Costa, 2011).

Em meio as más condições enfrentadas pela PPL surgem ações positivas, sob MS e PNCT e áreas técnicas de saúde no sistema penitenciário, com a execução para diagnóstico na admissão dos detentos, melhor monitoração do tratamento, na realização de educação e saúde na PPL, familiares e profissionais do sistema prisional (Sánchez, Louzéz & Diuana, 2010). De acordo com os autores Oliveira, Natal e Camacho (2015), foi realizado uma pesquisa em uma unidade prisional no Rio de Janeiro, onde resultados mostraram que a introdução do PCT não estava totalmente efetivada. Onde foram avaliadas nas unidades 1 e 2, no qual se notou casos diferentes, sendo identificados no caso 1 fatores favoráveis para os diagnósticos e tratamentos, publicação dos casos em tratamento diários, ação de busca ativa, exame de ingresso, oferta de testes rápidos, tratamento diariamente observado por profissionais de saúde da unidade prisional e unidades de saúde no mesmo pavilhão dos alojamentos. Já os casos desfavoráveis foram nas unidades de saúde em situações precárias e acessibilidade para poucos, referente à radiografias extramuros.

No caso 2 do estudo acima de Oliveira, Natal e Camacho (2015), se destacou como favorável o uso da radiografia com acessibilidade para todos, unidades de saúde em boas condições, rastreamento radiológico e acompanhamento por profissionais. Os desfavoráveis foram a busca ativa periódica, tratamento autoadministrado, falta de oferta para testes rápidos como HIV, cultura, falta de transporte e escolta para ter acesso à unidade de saúde, dificultando assim diagnóstico e início dos tratamentos. Dos casos 1 e 2 obtiveram informação que a forma de inclusão dos detentos a unidade de saúde, era de forma espontânea ou aleatória, por meios de informações dos próprios detentos, ou envio de mensagens manuscritas com listas preparadas ou através de solicitação realizadas aos profissionais de segurança. O período de espera para atendimento era em média uma semana, dependendo do caso de gravidade de acordo com os sintomas identificados. Já em outro caso, como no caso 2, era cerca de 4 meses devido número de demanda e poucos profissionais (Oliveira, Natal & Camacho, 2015). Sabe-se a importância da atenção no conhecimento sobre práticas de prevenções e assistências no que se refere o adoecimento por TB.

Nota-se ainda que grandes partes dos funcionários do presídio e funcionário da rede pública de saúde (RPS) e detentos não recebem informações adequadas. Uma pesquisa realizada por Ferreira Júnior, Oliveira e Marin-Leon (2013), em uma unidade prisional, com um quadro lotado de funcionários de 233, onde 88 deles estavam afastados por motivos maiores, no qual foi realizada uma entrevista com 115 funcionários, nessa instituição se tem relato o número de 1.153 detentos, todos do sexo masculino, com a participação de apenas 141. De acordo com o relato sobre o conhecimento da transmissão da TB, (49,6%) dos detentos tem o conhecimento que a TB é transmissível pelo ar. (12,1%) afirmam o compartilhamento de cigarros como uma forma de transmissão e (10,6%) pelos talheres e pratos, (22 %) não sabem a forma de transmissão. Os funcionários (44,51%) e RPS (39,9%) afirmam que a forma de transmissão se dá através de compartilhamento de pratos e talheres (Ferreira-Júnior, Oliveira & Marin-Leon, 2013). Ainda é notório que há falta de conhecimento e informação sobre as principais causas da TB, pois apenas (24,7%) dos funcionários da RPS, tem o conhecimento sobre os fatores de

risco, como locais fechados e sem ventilação e (22,1%) não sabem as causas que são altamente propícias para o adoecimento (Ferreira-Júnior, Oliveira & Marin-Leon, 2013). Grande parte dessas categorias se tem como ideia de prevenção da TB o não compartilhamento de talheres e pratos, correspondendo (40,9%) repostas dos funcionários, (46,8 %) dos RPS e (38,3%) dos detentos não souberam responder. Ocorrendo um grande número de respostas erradas sobre prevenção, no que se refere ao compartilhamento de objetos (Ferreira-Júnior, Oliveira & Marin-Leon, 2013). Nessa pesquisa, todos eram cientes da cura da TB, porém a cura para os detentos estava relacionada ao “tratamento médico”, sendo afirmados pelos detentos em (36,9%) e sendo relatado em sua grande maioria pelos funcionários (75,6%) (Ferreira-Júnior, Oliveira & Marin-Leon, 2013).

Bastos, Cezar, Mello, e Conde, (2012), falam que a limitação no número de cura está relacionada ao aumento do afastamento ao tratamento pelos doentes, acarretando na diminuição do efeito do tratamento em diversas localidades do Brasil de acordo com dados difundidos pelo sistema nacional de informações e agravos de notificações. Em meio aos questionamentos, uma pergunta foi lançada no qual pouco é dado importância, no que foi relacionado ao tipo de sentimento que teria ao saber que estivesse com a TB. Os relatos de tristeza foram de (39,7 %) e (16,3%) sobre a preocupação, relatados pelos detentos, dos funcionários (41,7 %) relatam tristeza e (26%) medo, RPS (25,9%) medo e (22,8%) surpresa. Uma das preocupações citadas pelos detentos foram a relação à assistência ao ingresso no tratamento e a cura (Ferreira-Júnior, Oliveira & Marin-Leon, 2013). Em um ambiente prisional em que a força física tem grande importância, alguns casos dos infectado pela TB, tem o receio que haja afastamento das pessoas por medo da transmissão da doença, devido a isso há uma demora na procura pelo diagnóstico. No estudo realizado por Ferreira Júnior, Oliveira, Marin-Leon (2013), os detentos responderam como é visto uma pessoa infectada pela TB, (41%) relatam que percebem uma grande rejeição, os funcionários do presídio e RPS dizem ser afetuosos, porém procuram evitar proximidade (Sánchez & Larozé, 2016, Ferreira-Júnior, Oliveira & Marin-Leon, 2013). No que refere à saúde na população privada de liberdade, faz-se necessário compromisso e prestação de serviço com qualidade aos detentos, não fazendo relevância ao motivo da sua privação de liberdade, respeitando os direitos humanos, de acordo com código de ética. É fundamental a prática para ação e controle sendo a melhor maneira para detectar os casos de adoecimento precoce a realização dos exames laboratoriais e utilização dos medicamentos fazendo o tratamento completo para obter eficácia (Alves, Oliveira, Silva & Costa, 2011).

## Conclusão

O estudo evidenciou que ainda são encontrados inúmeros fatores desfavoráveis diante a PPL, como superlotação, baixa escolaridade, infraestruturas precárias, falta de conhecimento a doença e baixa condição nutricional, são as características mais evidenciadas para o adoecimento dessa população. As limitações encontradas foram poucos artigos recém-publicados, onde o mais recente foi do ano de 2016 com apenas (15,38%) e no ano de 2017 não houve publicações referentes à temática. Registra-se a necessidade de ser tomada providências em relação as infraestruturas das unidades, bem como o afastamento dos detentos em tratamento, execução de instalação de equipamentos de ventilação proporcionando um

ambiente arejado. Ainda foram constatadas fragilidades em relação à assistência a PPL, como a falta de informações sobre estado clínico ao detento já diagnosticado com a Tuberculose, outra dificuldade encontrada foi a omissão dos sintomas por medo de distanciamento, dificultando a busca pelo diagnóstico, visto também a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como realização de exames. Pode-se citar a carência de estudos referente à TB em unidades prisionais nos presídios femininos, pois todos os artigos desse estudo, foram apenas do sexo masculino, é importante pontuar a necessidade para que possamos analisar as evidências de casos de TB nesse gênero, como também analisar as condições de vida habitável para adotar e realizar medidas de controle e ação preventiva. As informações presentes no estudo irão colaborar para enfermagem na obtenção de conhecimento no que se refere à temática, visando assim a necessidade de capacitação e reciclagem dos profissionais envolvidos nestes ambientes, pois nota-se a falta de conhecimento em grande maioria, porém não é só válido apenas o conhecimento e sim é necessário o compromisso e atenção voltada para essa população.

## REFERÊNCIAS

- Alcantara, L. M., Alves, R. S., Oliveira, R. C. C., Andrade, S. L. E., Costa, L. S., & Sá, L. D. 2014. Ações para controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino. *Rev de enf UFPE [periódico na internet]*, 811, 3823-32.
- Alves, E. R. P., Silva, A. C. D. O., & Costa, A. M. D. 2011. Tuberculose em unidade prisional: ações de controle sob a ótica dos detentos. *Rev. enferm. UFPE online*, 1039-1045.
- Bastos, G. M., Cezar, M. C., Mello, F. C. D. Q., & Conde, M. B. 2012. Prevalência de resistência primária em pacientes com tuberculose pulmonar sem fatores de risco conhecidos para resistência primária. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 386, 733-739.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, & Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2011. Tratamento Diretamente Observado TDO da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2015. Boletim Epidemiológico. [S.L], v. 46, n. 9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2016. Panorama da Tuberculose no Brasil: A mortalidade em números.
- Busatto, C., Nunes, L. D. S., Valim, A. R. D. M., Valença, M. S., Krug, S. F., Becker, D., ... & Possuelo, L. G. 2017. Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 702, 370-375.
- Ferreira Junior, S., Oliveira, H. B. D., & Marin-Léon, L. 2013. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16, 100-113.
- Freitas, R. S., Zermiani, T. C., Nievola, M. T. S., Nasser, J. N., & Ditterich, R. G. 2016. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *Revista de Políticas Públicas*, 201, 171-184.
- Larouzé, B., Ventura, M., Sánchez, A. R., & Diuana, V. 2015. Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 1127-1130.

- Lemos, A. C., Matos, E. D., & Bittencourt, C. N. 2009. Prevalence of active and latent TB among inmates in a prison hospital in Bahia, Brazil. *J Bras Pneumol*, 35(1), 63-8.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. 2008. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. 2014. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN.
- Nogueira, P. A., & Abrahão, R. M. C. D. M. 2009. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12, 30-38.
- Nogueira, P. A., Abrahão, R. M. C. M., & Galesi, V. M. N. 2008. Tuberculose latente entre profissionais com e sem contato direto com presos de duas penitenciárias do estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14, 3, 486-494.
- Oliveira, L. G. D. D., Natal, S., & Camacho, L. A. B. 2015. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 543-554.
- Reis, A. J., David, S. M. M. D., Nunes, L. D. S., Valim, A. R. D. M., & Possuelo, L. G. 2016. Transmissão recente de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes aos antimicrobianos em população carcerária no sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 42(4), 286-289.
- Sánchez, A. R., Diuana, V., & Larouzé, B. 2010. Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema.
- Sánchez, A., & Larouzé, B. 2016. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2071-2080.
- Santos, M. N. D. A., & Sá, A. M. M. 2014. O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 18(2), 350-355.
- Silva, A. C. L. G. D., Nazario, N. O., & Lima, D. C. 2014. Atenção à saúde do homem privado de liberdade.

\*\*\*\*\*