



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**RUAN ROBERTO LIMA NONATO**

**TUBERCULOSE E PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL:  
UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CUITÉ – PB  
2017**

RUAN ROBERTO LIMA NONATO



**TUBERCULOSE E PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL:  
UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, *Campus Cuité*, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Waleska de Brito Nunes

CUITÉ - PB  
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

N812t Nonato, Ruan Roberto Lima.

Tuberculose e pessoas privadas de liberdade no Brasil: um estudo à luz da revisão integrativa. / Ruan Roberto Lima Nonato. – Cuité: CES, 2017.

42 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Waleska de Brito Nunes.

Coorientadora: Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Tuberculose. 2. Prisões – Brasil. 3. Tuberculose - diagnóstico. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.24-002.5

RUAN ROBERTO LIMA NONATO

**TUBERCULOSE E PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL:  
UM ESTUDO À LUZ DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Waleska de Brito Nunes  
Orientadora – UFCG/ CES/ UAENFE

---

Enfa. Prof<sup>ª</sup>. Esp. Myldrad Soares Marques Rolim  
Examinadora – ISEA/ Escola Técnica São Vicente de Paula

---

Enfa. Prof<sup>ª</sup>. Esp. Kamilla Rayane Costa Silva  
Examinadora – Cetes – Centro de Ensino Técnico em Saúde

CUITÉ-PB  
2017

Dedico essa vitória em primeiro lugar a **Deus** por me acompanhar nessa batalha diariamente, a minha mãe por todo esforço, as meus avós por acreditarem em mim e aos verdadeiros amigos que sempre estiveram sempre comigo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por me abençoar e me fazer chegar até aqui, pelas conquistas até o momento, pelas bênçãos que e o senhor vêm me concebendo diariamente e por sempre esta me guiando diante de todas as dificuldades.

A minha mãe **Leila Kelma** por ter sido sempre exemplo de força, coragem e determinação. Por ter sido pai e mãe todos esses anos e ter cuidado de mim e me acompanhado, aos **meus irmãos (Malcóln, Glaucon e Dilmar Jr)** por toda força necessária para continuar nessa caminhada. E a meus avós, **D. Chiquinha e Seu Mundico** (*in memorian*), pelo exemplo de caráter.

Aos **familiares, tios (Tia Val, Tio Zé, Tio Veim e Tio Manin), primos (Lara, Iara, Denner)** que sempre estiveram orando por mim, nunca me abandonando e sempre me dando palavras de apoio nos momentos em que mais precisei.

Aos **amigos-irmãos** de longas datas (**Pedro Emanuel, Rafaely e Douglas**) que sempre estiveram comigo diante das situações mais difíceis, pois sei que juntos somos mais fortes e mesmo longe me fizeram companhia.

As **amigas-irmãs** que Cuité me presenteou (**Hortência, Luiza, Dayse, Maria Beatriz e Jardênya**), por todo carinho, pela mão de apoio que cada uma soube dar no momento que mais precisei, as horas de desabafo e ao ombro amigo.

A prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Gigliola Marcos Bernardo de Lima**, pelos ensinamentos, conselhos, dedicação e incentivo para realização de um sonho. Com todas as dificuldades nunca me abandonou.

A **Myldrad Soares Marques Rolim** pelos ensinamentos, paciência e incentivo diante desse sonho.

A **equipe de saúde da UBS I – Nova Floresta** pelo apoio, os ensinamentos e compreensão e acolhimento e oportunidades oferecidas.

A **banca examinadora** pela disponibilidade e ajudar a construir esse sonho.

*"Cada sonho que você deixa para trás, é um pedaço do seu futuro que deixa de existir."*

Steve Jobs

## RESUMO

NONATO, R. R. L. **Tuberculose e pessoas privadas de liberdade no Brasil: Um estudo à luz da revisão integrativa.** Cuité, 2017. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

O diagnóstico, tratamento e recuperação de Tuberculose no ambiente prisional é um desafio para a área da saúde, pois a difícil detecção de casos e tratamento no âmbito prisional brasileiro dificulta a cada dia pela superlotação dos presídios, pela falta de busca ativa, pela desistência ao tratamento. A assistência qualificada e uma atenção maior para esse público é indispensável para garantir uma vida saudável. Pensando assim, esse estudo teve por objetivo geral analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a incidência de tuberculose em penitenciárias públicas, à luz do método de revisão integrativa. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a partir de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizada como estratégia de busca os termos “Tuberculose AND Prisões”, “Tuberculose AND Diagnóstico”, “Tuberculose AND Brasil” e “Prisão AND Brasil”, e realizado o cruzamento de dois em dois e logo depois dos quatro DECS (“Tuberculose AND Prisões AND Brasil AND Diagnóstico”) através do booleano “AND” com o intuito de chegar a uma amostra final de artigos dos últimos 10 anos. Como critérios de inclusão, foram delimitados os artigos disponíveis na íntegra no período de 10 anos (2006-2016) nos idiomas, inglês e português. A amostra foi constituída ao final da busca por 10 artigos. Os estudos apontam a incidência de casos de TB em presídios brasileiros, formas de diagnosticar a doença e estratégias de para diminuição de casos para a população privada de liberdade. Frente a essas comprovações, aponta-se a precisão da construção de mais pesquisas acerca desta temática.

Palavras-Chaves: Tuberculose. Prisões. Brasil. Diagnostico.



## ABSTRACT

NONATO, R. R. L. **Tuberculosis and people of freedom in Brazil: A study to review the review.** Cuite, 2017. 39f. Course Completion Work (CBT) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

The diagnosis, treatment and recovery of Tuberculosis in the prison environment is a challenge for the health area, since the difficult detection of cases and treatment in the Brazilian prisons makes it difficult every day for the overcrowding of prisons, lack of active search, treatment. Qualified care and increased attention to this audience is indispensable to ensure a healthy life. Thus, this study aimed to analyze, from publications in scientific journals, the incidence of tuberculosis in public prisons, in the light of the integrative review method. It is an integrative review of literature, based on data from the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). The search terms were "Tuberculosis AND Prisons", "Tuberculosis AND Diagnosis", "Tuberculosis AND Brazil" and "Prison AND Brazil", And the crossing was done two by two and soon after the four DECS ("Tuberculosis AND Prisons AND Brazil AND Diagnosis") through the boolean "AND" in order to arrive at a final sample of articles of the last 10 years. As criteria for inclusion, the articles available in full in the 10-year period (2006-2016) in the English, Portuguese and Portuguese languages were delimited. The sample was constituted at the end of the search for 10 articles. The studies indicate the incidence of TB cases in Brazilian prisons, ways to diagnose the disease and strategies to reduce cases for the population deprived of liberty. In light of these findings, it is pointed out the precision of the construction of more research on this subject.

Keywords: Tuberculosis. Prisons. Brazil. Diagnosis.

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Descrição do processamento e análise dos dados para compor o estudo. 23
- Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados. 24
- Quadro 3: Descrição dos artigos conforme base de dados, periódicos e *Qualis*. 30

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Produção literária por regiões	32
Gráfico 2	Predominância de gênero	32

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CES	Centro de Educação e Saúde
CO2	Dióxido de Carbono
DECS	Descritores em Saúde
EPTB	Tuberculose Extrapulmonar
HCT	Hospital de Custódia e Tratamento
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INFOPEN	Sistema de Informações Penitenciárias
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	Medical literature Analysis and Retrieval System Online
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCT	Programa de Controle da Tuberculose
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificações
SR	Sintomático Respiratório
TB	Tuberculose

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL: .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1 PRISÕES: UM PASSEIO PELA HISTÓRIA .....	16
3.2 TUBERCULOSE: UMA BREVE CARACTERIZAÇÃO .....	18
<b>4 CAMINHO METODOLOGICO</b> .....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	20
4.3 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS .....	20
4.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	21
<b>5 RESULTADOS</b> .....	23
EIXO 1: CONDICIONANTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE TB EM AMBIENTE PRISIONAL .....	33
EIXO 2: REINCIDÊNCIA, SEUS DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS .....	34
EIXO 3: ESTRATÉGIAS PARA A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE TUBERCULOSE EM AMBIENTES PRISIONAIS NO BRASIL .....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
<b>APÊNDICE</b> .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), a tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública. Esta doença causa enfermidade entre milhões de pessoas a cada ano e junto ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) é a principal causa de morte em todo o mundo. O peso da doença TB pode ser medido em termos de incidência (Definido como o número de casos novos e de recaída de TB Decorrentes de um dado período de tempo, geralmente um ano), prevalência (Definido como o número de casos de tuberculose num determinado momento) E mortalidade (definida como o número de mortes por TB Em um dado período de tempo, geralmente um ano).

O ano de 2015 foi um momento decisivo na batalha contra TB. Houve grandes avanços como a queda da mortalidade por TB caiu 47% desde 1990, quando os ODM foram estabelecidos, 43 milhões de vidas foram salvas entre 2000 e 2014 graças ao diagnóstico efetivo e o tratamento. Apesar de que quase todos os casos podem ser curados e que de fato houve avanços significativos, a TB continua a ser uma das maiores ameaças. Só no ano de 2014 a TB matou 1,5 milhões de pessoas, sendo 890,000 homens, 480,000 mulheres e 140,000 crianças. No ano de 2014 foi notificados 81,512 novos casos de TB (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Uma das populações mais atingidas pela Tuberculose no Brasil são as pessoas privadas de liberdade, sobretudo, por encontrar-se em meio insalubre e com superlotação. De acordo com o Centro Internacional de Estudos em Prisões mais de 10,2 milhões de pessoas são mantidas em instituições penais em todo o mundo, estudo publicado em novembro de 2013. No Brasil, segundo o INFOPEN, no ano de 2012 tinham um total de 548,003 de pessoas privadas de liberdade, isso significa 0,28% da população sob privação de liberdade. Sendo um total de 93,6% (512,964) da população masculina e apenas 6,3% (35,039) da população feminina. No ano de 2014 o INFOPEN relata que a população prisional no Brasil é de 622.202, com isso é possível observar uma crescente de 74,199 de pessoas privadas de liberdade (DEPEN, 2014).

As populações mais vulneráveis para risco de adoecimento por TB são: indígenas, privados de liberdade, pessoas que vivem com HIV/AIDS e pessoas em situação de rua. A população privada de liberdade contribui com 7,8% dos novos casos de TB notificados no país, no ano de 2014 foram notificado 5,367 casos novos. Entre 2008 e 2014, observou-se que houve o aumento de 56% de casos novos, o qual pode ser atribuído à intensificação da busca

de pessoas com sintomas respiratórios e à evolução da vigilância nas prisões (BRASIL, 2014).

Em um estudo realizado por Ferreira Junior, Oliveira e Léon, (2013) foi possível observar o conhecimento dos detentos sobre a TB e 82,3% afirmaram familiaridade com a doença, porém o conhecimento é regado de crenças e conhecimentos equivocados.

Vários estudos demonstram a dificuldade na detecção de casos de TB em presídios brasileiros, a indisponibilidade de equipamentos e profissionais para a detecção não é uma realidade da maioria dos presídios. Não possuindo equipamentos para radiologia, fazendo com que aja a necessidade de um deslocamento de um grande número de presos para um serviço de saúde para realização de exame, mas pela indisponibilidade de viaturas e pessoal para esse fim acaba dificultando o diagnóstico das pessoas privadas de liberdade (VALENÇA et al, 2016).

A partir de um minicurso sobre prisões e pessoas privadas de liberdade comecei a ter interesse por esse cenário excludente e passei a fazer várias leituras voltadas a esse cenário com ênfase sobretudo a relação tuberculose x prisão. Nesse sentido, surgiu a inquietação para construção desta pesquisa.

Diante desses pressupostos surge a questão norteadora desse estudo: como vem sendo abordado a tuberculose entre pessoas privadas de liberdade no Brasil em periódicos científicos?

Destaca-se a importância da realização de pesquisas como esta para contribuir para o enriquecimento da literatura sobre a temática e ampliação do debate sobre a tuberculose entre pessoas privadas de liberdade no Brasil.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, como vem sendo abordado a tuberculose entre pessoas privadas de liberdade no Brasil em periódicos científicos à luz do método de revisão integrativa.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases de dados por ordem temporal e estadiamento de *Qualis*;
- Destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos, metodologias, resultados e conclusões;
- Estabelecer correlações entre as características sintéticas e a temática do estudo.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 PRISÕES: UM PASSEIO PELA HISTÓRIA

No começo do século XIX a punição começou a deixar de ser uma cena, e aquilo que antes era tratado como um espetáculo passou a ter uma visão negativa, fazendo a imagem dos carrascos parecerem criminosos, juízes aos assassinos e assim tirando a execução pública de cena, tornando-a uma disseminadora de violência, mas a prática de tortura ainda continuou, principalmente no sistema penal francês, que foi chamado de nova ética da morte legal, como exemplo, a guilhotina (FOUCAULT, 2004).

Nesse sentido de acordo com o estudo de Foucault (2004) ainda nos meados do século XIX existia o poder sobre o corpo, sendo que tomaram como perda de um bem ou de um direito, castigos como: trabalho forçado ou prisão, sempre com complementos punitivos referentes ao corpo, dentre eles, redução alimentar, privação sexual, expiação física, masmorra.

Numa abordagem histórica das prisões é perceptível o envolvimento que o corpo vem trazendo ao longo dos séculos com as punições. Estas foram apresentadas voltadas todas para o corpo de forma cruel e violenta, trazendo assim marcas para os dias de hoje para a sociedade. Eram tratados como cenas, quando condenados seus corpos eram esquartejados, amputados, marcados simbolicamente, eram tratados como num espetáculo (FOUCAULT, 2004).

Com isso Foucault (2004) em seu estudo relatou que o sistema prisional antigamente era voltado para o corpo, onde as punições sempre envolviam sofrimentos corporais e de grande relevância para a saúde dos condenados. Diferente dos dias atuais, ou pelo menos deveria ser. Onde no Brasil a pessoa privada de liberdade tem direitos que antes eram cortados, como: visita íntima, alimentação, dentre outros.

Por sua vez, o direito à vida, uma boa alimentação, saúde, boa moradia, educação de qualidade, uma demonstração de afeto por sua sexualidade são direitos de todos brasileiros garantidos pela Constituição Federal de 1988, colocados como direitos fundamentais (GOMES; KOLLING; BALBINOT, 2015).

Na atualidade as prisões brasileiras estão sempre associadas a uma deficiência na sua estrutura, apresentando uma arquitetura imprópria, ambiente inadequado para ter uma boa saúde e ainda uma falha enorme no contexto processual, levando sempre uma maior demora nos julgamentos, ocasionando em uma superlotação no ambiente prisional (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016).

Além de todos esses problemas ainda tem o grande número de doenças que são adquiridas no interior das prisões, dentre elas a s mais comuns são tuberculose e pneumonia, também foi possível observar grandes índices de AIDS, estimativa de 20% de pessoas privadas da liberdade no Brasil sejam portadores do HIV, associados a relações homoafetivas, violência sexual e uso de drogas injetáveis por compartilhamento de seringas (ASSIS, 2007).

Alguns estudos apontam que em prisões americanas há um maior relato de usuários de drogas nas prisões, isso conseqüentemente pode aumentar a prevalência de pessoas infectadas por doenças transmitidas através de compartilhamento de seringas. Grande parte dos detentos está privados de liberdade por violência contra mulheres, e quando realizavam o ato de agressão admitiram está sob o uso de álcool e/ou outras drogas (GOIS et al, 2012).

A partir de uma fiscalização feita pelo Conselho Estadual entre os dias 5 e 7 de junho de 2013 na Penitenciária Desembargador Flósculo da Nóbrega, mais conhecido como “Presídio de Roger”, observou-se um descaso com o apenado, onde os mesmo ficam em buracos, que é impossível que todos fiquem sentados ao mesmo tempo nas celas e a um revezamento para dormir, pois como já mencionado não há espaço suficiente, identificando também a inexistência de ventilação, ocasionando problemas respiratórias, uma falta de iluminação adequando, gerando inseguranças em todos e dificultando o serviço dos agentes penitenciários (GOMES; KOLLING; BALBINOT, 2015).

Diante de tantas críticas nacionais e internacionais ao sistema penitenciário brasileiro estão surgindo vários estudos que avaliam a esse sistema, tendo observado que ainda há muita falta de informação e muitas coisas precisam ser reavaliadas para um maior posicionamento diante de tantos problemas, como de saúde, superlotação, direitos sociais, diante disso pode-se ter uma ideia da necessidade de muitos estudos voltados ao sistema prisional (BARBOSA et al, 2014).

### 3.2 TUBERCULOSE: UMA BREVE CARACTERIZAÇÃO

Atualmente a TB é um dos mais importantes desafios no campo da saúde pública a serem enfrentados, visto que é a segunda causa de morte no mundo do grupo de doenças infecto contagiosas, ficando atrás apenas da AIDS. Estudos apontam que um terço da população mundial encontra-se infectada pelo bacilo causador da doença (BERTOLOZZI, 2014).

A TB é transmitida por via aérea em praticamente todos os casos. A infecção se dá a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expulsados pela tosse, fala ou espirro do doente com TB ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laríngea). Os doentes cuja baciloscopia de escarro é positiva são a principal fonte de infecção. Doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, mesmo que tenham resultado positivo à cultura, são muito menos eficientes como fontes de transmissão, embora isso possa ocorrer. Os doentes que apresentam exclusivamente a forma extrapulmonar não transmitem a doença (BRASIL, 2011).

A TB é causada pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum*, *M. canetti*). A bactéria foi identificada por Robert Koch, em 1882, e é conhecida por bacilo de Koch. É um bacilo aeróbio e álcool-ácido resistente (BAAR), que se multiplica lentamente (BERTOLOZZI, 2014).

Para realização da busca ativa de SR em populações com alto risco de adoecimento, como por exemplo, a população prisional, é aconselhado que a busca seja realizada em pessoas com tosse por tempo igual ou superior a duas semanas, tendo em vista aumentar a sensibilidade da busca. Os sintomas clássicos da TB pulmonar são: tosse persistente, produtiva ou não (com presença de muco e eventualmente sangue), febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento (BRASIL, 2011).

No sistema prisional é necessário que a busca seja realizada tanto no momento da inclusão quanto na rotina periódica para o conjunto da população privada de liberdade, pois a TB nas prisões constitui um importante problema de saúde. Alguns fatores contribuem para alta endemicidade de TB na população privada de liberdade. Fatores relacionados à sua qualidade de vida antes do encarceramento tendo como exemplo, a população jovem; predominantemente masculina; de baixa escolaridade; sua vinda de comunidades

desfavorecidas e com maior ocorrência de TB; uso de drogas ilícitas; maior prevalência de infecção pelo HIV; maior frequência de tratamento anterior para TB; Dificuldade de acesso ao serviço de saúde e menor chance de diagnóstico e tratamento. E também os fatores relacionados ao encarceramento, exemplos: superlotação; celas mal ventiladas; Exposição frequente ao *Mycobacterium tuberculosis*; Falta de informação sobre o problema e Dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão (BRASIL, 2011).

Silva et al (2014), relata a necessidade de avaliar o tratamento da TB de forma mais ampliada, vendo o doente, suas singularidades, necessidades e o contexto no qual está inserido. Relata a importância da realização de estudos de avaliação para produzir informações para a melhoria das intervenções em saúde e para o julgamento da efetividade das ações e da satisfação do usuário.

Em pessoas privadas de liberdade o tratamento é diariamente observado e recomendado da mesma forma para população em geral. A supervisão do tratamento no cárcere deve ser feita exclusivamente por profissionais da saúde e não deve ser encarregada por profissionais da segurança ou outros detentos. A partir do momento da confirmação do diagnóstico de TB o paciente deve ser transferido para uma unidade prisional que possua ações de controle da TB (BRASIL, 2011).

## 4 CAMINHO METODOLOGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura que teve por propósito reunir e sintetizar o conhecimento preexistente sobre a temática do estudo. O estudo de revisão integrativa é metodologicamente amplamente abordado, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão mais abrangente do que será analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo Ruiz (2011), qualquer espécie de pesquisa, em qualquer área supõe e exige pesquisa bibliográfica prévia, pois nem todos os alunos farão pesquisa de campo, mas todos farão pesquisa bibliográfica.

### 4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (CES), que disponibilizou a internet para pesquisas online, servindo de base bibliográfica para a execução desta pesquisa.

Os critérios de inclusão amostral foram artigos disponíveis na íntegra no período de 10 anos (2006-2016); nos idiomas inglês e português; publicados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foi utilizada como estratégia de busca os termos “Tuberculose AND Prisões”, “Tuberculose AND Diagnósticos”, “Tuberculose AND Brasil” e “Prisão AND Brasil”.

### 4.3 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Foi construído pelo pesquisador participante e pesquisadora responsável um instrumento para condensação dos achados do levantamento bibliográfico. O instrumento foi composto por três frações objetivando a descrição dos artigos filtrados, a saber: título, objetivo e principais resultados. O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de Janeiro e Fevereiro de 2017, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e

periódicos da base MEDLINE a partir dos descritores em saúde (DECS), utilizando a estratégia de busca sob o uso do indicador booleano AND.

#### 4.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Acessou-se a BVS e SCIELO com o intuito de iniciar a busca online dos artigos para compor este estudo. A identificação dos artigos deu-se através dos descritores, de maneira isolada. O primeiro descritor foi “Tuberculose”<sup>1</sup> que apresentou um total de 125,719 artigos e após colocar o filtro baseado nos critérios de inclusão, restaram 34,713; sendo que na base de dados MEDLINE foram encontrados 33,187, 1,405 na LILACS e na BDENF 207 artigos. O segundo descritor foi “Prisões”<sup>2</sup>, expressando um quantitativo de 8,214 artigos. Após a filtragem observou-se a existência de 2,876, sendo subdivididos 2,699 na base de dados MEDLINE, 158 na LILACS e 30 na BDENF. O terceiro descritor foi “Brasil”<sup>3</sup>, apresentando um total de 181,045 artigos, destes, após a filtragem sumarizou 77,766 distribuídos em 32,952 na LILACS, 41,599 na MEDLINE e 3,958 na BDENF. O quarto e último descritor foi “Diagnóstico”<sup>4</sup>, que apresentou um total de 3,0210,837, e após colocar o filtro apresentou 1,005,856 divididos em 33,998 na LILACS, 1,838 na BDENF e 970,618 na MEDLINE.

Ao se realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o indicador booleano AND, obteve-se a seguinte distribuição: “Tuberculose AND Prisões” um total de 307 artigos, destes, com a filtragem restaram 124; sendo encontrados 19 na LILACS, 2 na BDENF e 105 na MEDLINE. Outro cruzamento utilizado foi: “Tuberculose AND Brasil”, em que foi encontrado um total de 1,733 artigos, que com a filtragem permaneceram em 1,111. Destes artigos, 436 na LILACS, 69 na BDENF e 621 MEDLINE.

---

<sup>1</sup> Tuberculose é qualquer uma das doenças infecciosas do ser humano e de outros animais por espécie de MYCOBACTERIUM, 14778.

<sup>2</sup> Prisões são instituições penais ou lugares de confinamento para prisioneiros de guerra, 11765.

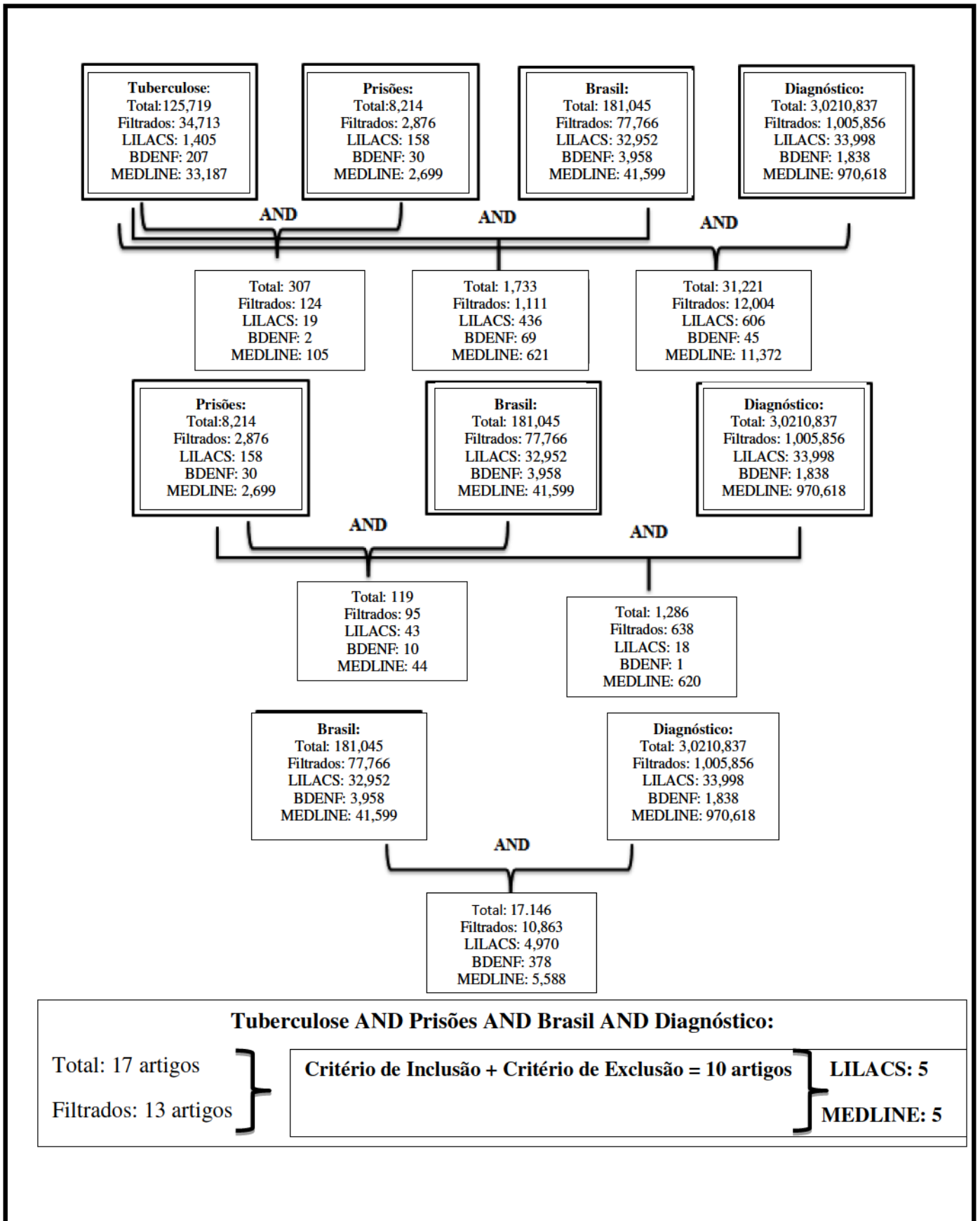
<sup>3</sup> Brasil é uma República Federativa formada por 5 regiões (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul), 26 Estados e o Distrito Federal (Brasília), 1963.

<sup>4</sup> Diagnóstico é a determinação da natureza de uma doença ou estado, ou diferenciação entre elas. A avaliação pode ser feita através de exame físico, exames laboratoriais, ou similares, 3961.

Ao cruzar os descritores “Tuberculose AND Diagnóstico”, obteve-se um total de 31,221 artigos, reduzindo-se a 12,004 com a filtragem e despendidos na base de dados, na LILACS com 606, 45 na BDENF e 11,372 na MEDLINE. Em seguida, cruzaram-se os descritores “Prisões AND Brasil”, foi encontrado um total de 119 artigos, que ao serem filtrados restaram 95. Destes artigos, foram encontrados 43 na base de dados LILACS, 10 na BDENF e 44 na MEDLINE. Posteriormente ao cruzar “Prisões AND Diagnóstico”, obteve-se um total de 1,286 artigos que após a filtragem foi obtidos 638, sendo 18, 1 e 620 para LILACS, BDENF e MEDLINE respectivamente. Por fim, foram cruzados os descritores "Brasil AND Diagnóstico", obteve-se um total de 17.146, filtrados a 10,863 e distribuídos em 4,970 na LILACS, 378 na base BDENF e 5,588 na MEDLINE.

Ao cruzar os quatro descritores em saúde, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 17 artigos, que após admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa e a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados, identificou-se uma amostra de 10 artigos.

**Quadro 1: Descrição do processamento e análise dos dados para compor o estudo**





## 5 RESULTADOS

Logo após da seleção dos artigos, estiveram inclusos na revisão integrativa treze (13) artigos. Destes, três (3) artigos apresentavam-se repetidos. Com isso chegamos ao final com dez (10) artigos. Estes foram organizados e dispostos nos quadros 1 e 2.

**Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.**

<b>2007</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública.	Comparar a prevalência de TB, as características dos casos e as características sócio demográficas e epidemiológicas dos internos das diferentes unidades prisionais e contribuir para a definição de estratégias de controle melhor adaptadas às especificidades do sistema prisional.	A taxa de incidência de tuberculose em prisões no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, foi 30 vezes maior em 2004 do que na população geral e provavelmente subestimada, particularmente devido ao difícil acesso ao cuidado na prisão. A comparação das características sociodemográficas entre mostrou uma população carcerária heterogênea. Em comparação com a facilidade das comunidades urbanas mais pobres apresentam história mais frequentes de encarceramento.
<b>2009</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Prevalência de TB ativa e TB latente em internos de um hospital penal na	Estimar as prevalências de TB ativa e TB latente entre internos de um hospital	História de tratamento para TB foi relatada por 11,3% dos indivíduos. Dos internos

Bahia.	penal na Bahia (Hospital de Custódia e Tratamento; HCT), estado situado na região nordeste do Brasil.	avaliados, 36,3% relataram tosse e 31,4%, expectoração. Outros sintomas menos frequentemente referidos foram astenia, perda de peso, inapetência, febre e hemoptise. Nenhum dos 86 internos testados apresentou sorologia anti-HIV positiva. Entre os 156 submetidos ao teste tuberculínico, a prevalência de TB latente foi de 61,5% (146 casos). Do total, 6 casos de TB ativa foram detectados. A presença de tosse foi um determinante de TB ativa.
<b>2012<sup>a</sup></b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado.	Analisou as causas de atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional, segundo a experiência do doente apenado.	O atraso no diagnóstico da tuberculose relaciona-se à naturalização da desassistência ao sujeito preso, à interpretação do presídio como um lugar de morte e sofrimentos e à privação do direito à saúde para detentos em decorrência de sua posição nas relações assimétricas de poder e efeitos ideológicos.
<b>2012<sup>b</sup></b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates.	Estimar a prevalência de tuberculose e tuberculose latente em reclusos de uma prisão.	Dos 2.435 reclusos entrevistados, 2.237 (91,9%) concordaram em submeter-se a testes cutâneos tuberculínicos e

		<p>destes, 73,0% tiveram reações positivas. A maioria dos reclusos eram jovens e solteiros com pouca escolaridade. As características epidemiológicas diferiram entre as unidades de prisão, com o número de casos de tuberculose anterior e de contato prévio com a doença maior na prisão e tosse, expectoração e tabagismo mais comum na prisão. Entre as 20 cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> identificadas, 95,0% eram sensíveis a fármacos antituberculose e 5,0% eram resistentes à estreptomicina.</p>
<b>2013a</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<p>Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis.</p>	<p>Analisar as características clínicas e epidemiológicas associadas aos resultados do tratamento da TB em uma população carcerária brasileira registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>	<p>Em comparação com aqueles que completaram o tratamento antituberculose, os prisioneiros que não cumpriram o tratamento eram mais jovens, menos educados e mais propensos a ser alcoólicas; Eles eram mais propensos a ter recorrência ou recaída TB e não estavam sob tratamento diretamente observado. Aqueles que morreram de TB tenderam a ser</p>

		<p>mais velhos e alcoólicos; Eles também foram mais propensos a terem recebido tratamento de tipo desconhecido e ter TB pulmonar e extra-pulmonar. Os prisioneiros que desenvolveram tuberculose multirresistente foram mais propensos a ter recidiva da TB, voltar ao tratamento após o incumprimento, mudar os centros de tratamento e ter EPTB.</p>
<b>2013b</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<p>Tuberculose, HIV e coinfeção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil.</p>	<p>Conhecer a soroprevalência de HIV, a prevalência da TB e da coinfeção TB/HIV em detentos do sistema prisional de Itirapina, São Paulo (Penitenciárias I e II)</p>	<p>A baciloscopia/cultura para TB foi realizada em 24,3 % (1.375 amostras) da Penitenciária I e em 25,9 % (3.332 amostras) da Penitenciária II. A prevalência de TB foi de 2,8 % e 3,6 %, respectivamente, na Penitenciária I e II. A soroprevalência de HIV nos indivíduos com TB foi de 13,2 % em Penitencia I e 9,2 % em Penitenciária II Elevada prevalência de TB, HIV e coinfeção TB/HIV mostra a importância do diagnóstico destas infecções em todos os indivíduos no momento da admissão para definir as medidas</p>

		de prevenção e de tratamentos dos internos e seus contatos.
<b>2013c</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
X ray screening at entry and systematic screening for the control of tuberculosis in a highly endemic prison.	Medir o impacto do rastreamento de raios-X na entrada associado a sobre a prevalência e incidência de TB ativa.	Foram realizados 4326 radiografias e 246 casos de TB foram identificados. As taxas de incidência dos casos identificados pela localização passiva de casos diminuíram de 42 para 19 por 1000 pessoas-ano entre o 1º eo 2º ano. Os casos identificados por rastreio foram menos susceptíveis de ser bacteriologicamente confirmado em comparação com os casos identificados pelo achado de casos passivos.
<b>2015ª</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil.	Analisar a implantação do PCT no Sistema Penitenciário de dois estados brasileiros. Partiu-se do pressuposto de que a implantação das ações normatizadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e pelo PNSSP atingiria os efeitos	Foram selecionados dois casos estaduais, com duas unidades de análise para cada caso e um hospital penal no Caso 2. A implantação parcial do programa foi identificada nas unidades prisionais do Caso 1 e no hospital penal; um baixo nível de implantação foi constatado nas unidades prisionais não hospitalares do Caso 2. A falta

	esperados.	de investimento financeiro e de recursos, a falta de integração entre as coordenações da justiça e da saúde e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde foram alguns dos fatores desfavoráveis à implantação do programa.
<b>2015b</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Prevalence of tuberculosis in prisons: risk factors and molecular epidemiology.	Caracterizar os casos de TB em uma prisão do sul do Brasil em termos de variáveis epidemiológicas, abordagens diagnósticas e genótipos clínicos isolados.	A prevalência de tuberculose foi de 4712 por 100000 internos, associada a baixo nível de escolaridade, tempo de prisão, tosse produtiva, TB prévia história, tabagismo e infecção pelo vírus do HIV. Globalmente, 27,8% dos casos de TB foram detectados apenas por cultura; A prevalência de cepas resistentes aos fármacos foi de 7,8%; 58,3% dos isolados clínicos tinham um perfil genotípico idêntico.
<b>2015c</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
The Impact of Ventilation and Early Diagnosis on Tuberculosis Transmission in Brazilian Prisons.	Avaliar as características arquitetônicas e as taxas de ventilação estimadas em 141 celas em três prisões no centro-oeste do Brasil utilizando níveis de dióxido de carbono (CO <sub>2</sub> ) exalado no estado	Em geral, as celas de prisão foram densamente povoadas (média 2,1 m <sup>2</sup> por ocupante) e mal ventiladas, com apenas três celas que atendem aos padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS) para ventilação por pessoa (60 L / s) aplicadas

	<p>estacionário. Usando uma equação de Wells-Riley modificada para estimar a probabilidade de infecção para os detentos compartilhando uma cela com um caso infeccioso.</p>	<p>em locais de controle de infecção. Os ambientes prisionais promovem alto risco de infecção em intervalos curtos. Neste contexto, o diagnóstico avançado tem um impacto limitado na redução da transmissão. Melhorar a ventilação natural pode ser necessário para controlar eficazmente TB em prisões.</p>
--	---	---

Fonte: Pesquisa direta (2017).

**Quadro 3: Descrição dos artigos conforme base de dados, periódicos e *Qualis*.**

<b>2007</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
MEDLINE	Cad. Saúde Publica	B2
<b>2009</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	J. Bras. Pneumol.	B3
<b>2012<sup>a</sup></b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	Texto & Contexto	A2
<b>2012b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
MEDLINE	Rev. Saúde Pública	A1
<b>2013<sup>a</sup></b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
MEDLINE	Int. J. Tuberc. Lung	A2
<b>2013b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	Rev Inst. Adolfo Lutz	B5

2013c		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
MEDLINE	BMC Public Health	A2
2015 <sup>a</sup>		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
LILACS	Cad. Saúde Publica	B2
2015b		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
MEDLINE	Int. J tuberc. Lung	A2
2015c		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
MEDLINE	J. Trop. Med. Hyg	B1

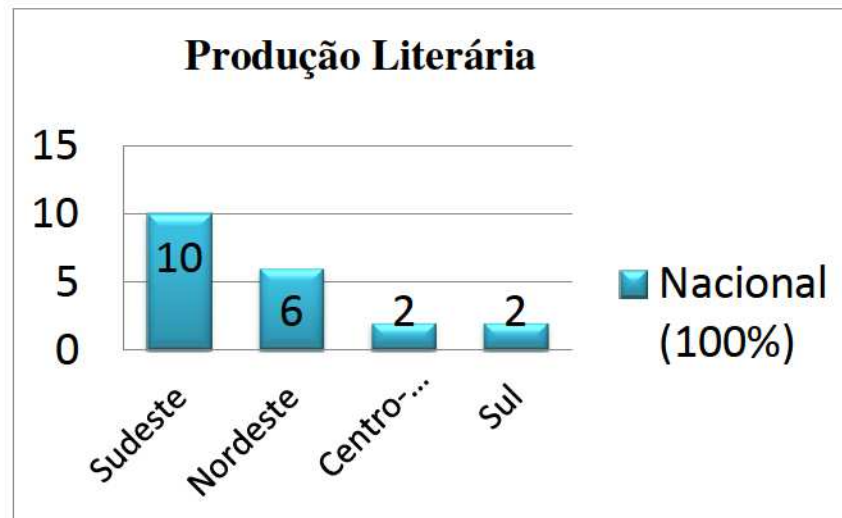
Fonte: Pesquisa direta (2017).

O Quadro 2 apresenta dez (10) artigos com ano de publicação variando de 2007 à 2015 e apresenta estatísticas de casos de Tuberculose, métodos de diagnósticos nas prisões e estratégias de busca ativa para realização de exames para avaliar a presença da doença e melhorar a saúde da pessoa privada de liberdade, relatam ainda a características de reincidência em alguns apenados. Alguns resultados ressaltam a importância de um ambiente bem ventilado, a superlotação e a fácil propagação do bacilo em ambientes nessas condições, com isso faz com que o número de casos em presídios aumente levando grandes preocupações.

Diante do que é apresentado no Quadro 3 os dez (10) artigos segundo ano de publicação, base de dados, periódicos, que são definidos como uma publicação em qualquer tipo de suporte e Qualis, que entende-se como o conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Ministério da Educação (MEC), para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta. Dessa forma, o *Qualis* afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, A classificação de periódicos e eventos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero (BRASIL, 2014).

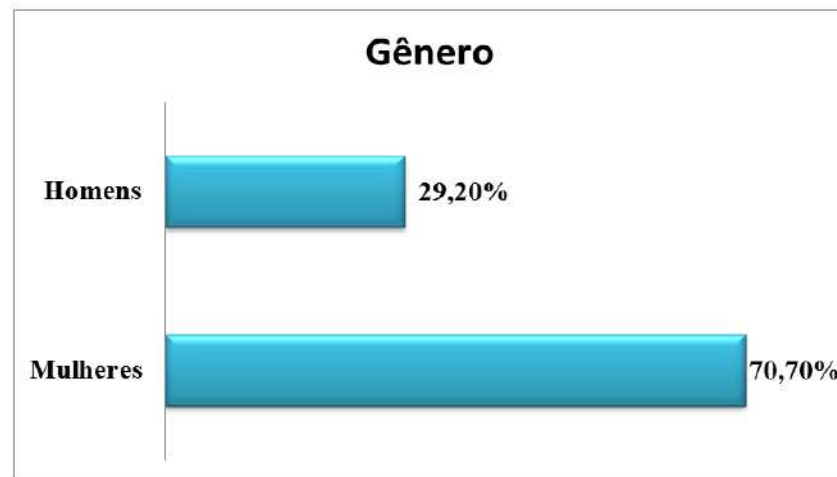


**Gráfico 1 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao local de publicação. Fevereiro. 2017.**



Fonte: Pesquisa direta (2017).

**Gráfico 2 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao sexo dos autores. Fevereiro. 2017.**



Fonte: Pesquisa direta (2017).

Entre os 10 artigos incluídos no estudo, 50% (5/10) estão publicados no idioma inglês, isso porque de acordo com Bernardes, Borba e Ferreira (2014), o inglês se tornou a língua franca, isto é, a língua utilizada para representar a linguagem para comunicação de pessoas que não compartilham a mesma língua. Porém relatam de problemas sociais de políticas

públicas do sistema prisional brasileiro e foram desenvolvidos no Brasil. Outros 50% são de publicações na língua portuguesa. Com maior número de produção na Região Sudeste e com maior participação do sexo feminino nas publicações, com um percentual de 70,70% de autorias, isso pode estar ligado ao fato de que na Região Sudeste está concentrado um maior número de profissionais de enfermagem e é caracterizado por um perfil de integralmente de mulheres (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos há três eixos categóricos, os quais serão apresentados a seguir.

#### EIXO 1: CONDICIONANTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE TUBERCULOSE EM AMBIENTE PRISIONAL

Os condicionantes para o desenvolvimento de TB em ambiente prisional esteve presente em 60% dos artigos (6/10) do nosso estudo. Sabendo dessa amostra é possível elencar uma ordem de prioridades que favorecem a expansão dos casos de tuberculose neste ambiente. Em primeira ordem encontra-se o encarceramento, razão prejudicial para assistência à saúde como: realização de exames, diagnósticos e tratamento de TB, o que atrapalha e afeta significativamente, visto que estudos comprovam como um dos elementos principais para o aumento e desenvolvimento da TB (SANCHEZ et al, 2007).

Segundo Urrego et al (2015), a superlotação com ventilação limitada é um problema de saúde pública de urgência nesse ambiente, pois o estudo mostra que em decorrência da ausência de ventilação cruzada, ou seja, duas aberturas adjacentes por onde a ventilação poderia passar sem ser obstruída, o que demonstra ser uma técnica simples e muito eficaz para o controle de infecção adquirida no ar. Dessa forma, a superlotação com pouca ventilação se encontra na segunda colocação da ordem de prioridade elencada nos estudos.

Medidas acessíveis poderiam ser tomadas para a diminuição de tuberculose nos ambientes prisionais, porém em destaque na terceira posição como condicionante está a objeção para a realização do diagnóstico de TB na admissão dos indivíduos, o que poderia suavizar o número de casos passa a ser um estorvo. Pode exemplificar essa afirmação com um trecho do estudo de Aily et al (2013) colocado,

*[...] A demora em identificar e isolar sintomáticos ou suspeitos de TB, devido às falhas no procedimento de controle, diminui o índice de cura, aumentando a taxa de recidiva, mortalidade e disseminação da doença nessas instituições [...]*

Alguns autores também observaram outros condicionantes, como ausência de cuidados, tendo em vista o presídio um lugar cheio de tensões e preocupações, onde os detentos passam por momentos de violência institucional, incluindo diversas formas de violência alimentada nos presídios (SOUZA et al, 2012). Outros apresentados são os antecedentes de encarceramento, assim pode-se ter acontecido um contato anterior com o bacilo da doença, a demora no rastreamento, fazendo com que o contágio aconteça de forma rápida no ambiente prisional. Devido a isso temos grande incidência de TB neste público alvo, o que poderia ser evitado com medidas e estratégias coerentes, eficazes e adaptado para o público carcerário acaba se tornando um impedimento, favorecendo ainda mais o cenário clínico da tuberculose.

## EIXO 2: REINCIDÊNCIA, SEUS DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS

A reincidência em alguns estudos está sempre ligada ao histórico de retratamento, isso pode estar relacionado a uma resistência que o bacilo adquire a não conclusão do tratamento, deixando-o assim mais forte. A reincidência também pode estar associada a um novo encarceramento, pois o ambiente prisional é um local de grande contaminação e junto com a desistência do tratamento anterior, favorecendo de forma significativamente na persistência da doença (VALENÇA et al, 2015).

Algumas consequências de recidiva da tuberculose, como o abandono do tratamento, estão intimamente agregadas a desenvolvimento de TB multirresistente, mudar o centro de tratamento e ser diagnosticado com EPTB (Tuberculose Extrapulmonar) (MACEDO et al, 2013).

Estudos relatam que a tuberculose resistente ao fármaco utilizado, foi encontrada em pacientes com histórico de tratamento anterior, sendo este um fator muito preocupante, pois a disseminação de cepas resistentes a drogas é de grande relevância em ambientes fechados, uma vez que pode haver surtos de proporções dramáticas (VALENÇA et al, 2015). Outra condição de grande destaque é que os indivíduos mais velhos e com uso excessivo de bebida alcoólica tendem a morrer de TB mais do que os jovens.

Segundo Valença et al (2015), relata que,

*[...] Os dois casos com TB resistente ao fármaco foram identificados entre pacientes com história de tratamento anterior. A disseminação de cepas resistentes a drogas é um problema sério em áreas fechadas, onde a possibilidade de surtos intra e extramurais pode atingir proporções dramáticas.*

A necessidade de um tratamento contínuo e vigilante é imprescindível no tratamento de tuberculose e na detecção precoce, com a realização de exames durante o encarceramento, comprovaria grande relevância para os possíveis estudos e favoreceria os resultados para uma baixa incidência da doença em ambiente prisional, assim como as pausas e desistências são fatores contribuintes para reincidir a doença e trazer consigo maior resistência ao tratamento, dificultando e causando maiores problemas para toda a comunidade carcerária.

### EIXO 3: ESTRATÉGIAS PARA A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE TUBERCULOSE EM AMBIENTES PRISIONAIS NO BRASIL

A elaboração de estratégias para diminuição de tuberculose para o ambiente prisional pode auxiliar consideravelmente na criação e aplicação de políticas públicas, ajudando a desenvolver intervenções para programas de detecção precoce e estratégias de tratamentos, sempre adaptando para a realidade do sistema prisional a ser aplicado (LEMOS; MATOS; BITTENCOURT, 2009).

De acordo com Oliveira, Natal e Camacho (2015), uma estratégia que poderia ser utilizada para diminuição de tuberculose em ambientes prisionais seria a busca ativa tanto no ingresso do detento como por meio de exames periódicos, o tratamento seja observado e feito de forma que não fiquem dúvidas, acontecerem ações de educação em saúde identificando principais sinais e sintomas, formas de tratamento, diagnósticos, priorizando que a automedicação pode acarretar em maiores problemas e assim dificultando o tratamento e que a comunicação entre os profissionais da saúde e os profissionais de segurança aconteça de forma clara, para evitar a interrupção do tratamento, fazendo com que aumente as chances de cura, reduzindo a transmissão.

Em seu estudo Urrego et al (2015), relata algumas intervenções para a melhoria da população privada de liberdade,

*[...] a diminuição da taxa de contacto na prisão, abordando a superlotação; 2) reduzir a taxa de infecção, melhorando a ventilação das celas; E 3) diagnóstico e tratamento precoce de casos infecciosos, quer através de detecção activa (por exemplo, rastreio em massa anual) quer de vigilância passiva avançada (por exemplo, diagnóstico rápido, rastreio de sintomas) [...]*

A superlotação é de fato um desencadeador de altas taxas de tuberculose em ambientes prisionais, visto que nas celas a passagem de ar é ausente, com isso dificulta a circulação do ar facilitando a presença do bacilo no ambiente e aumentando o número de casos. Um problema em que o governo deveria ter um olhar mais atencioso, pois essas pessoas privadas de liberdade entram em contatos com familiares, amigos que estão fora, conseqüentemente causando problemas extramurais.

É evidente que boas estratégias para a diminuição de casos de TB em ambientes prisionais são acessíveis, mas nada será possível se não houver uma redução da superlotação de prisões que acomete nosso país, da melhoria da infraestrutura já que são incontáveis o numero de encarcerados veteranos e novatos que adentram o sistema todos os dias, de profissionais mais atentos a esse público e uma política ativa para um melhor funcionamento do sistema.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa aponta que a tuberculose no sistema prisional precisa de um olhar mais ampliado por parte dos profissionais de saúde e da justiça brasileira, pois, ainda há prevalência dos casos e com frágil diagnóstico precoce e tratamento. Celas superlotadas, penas muito longas, novos encarceramentos e déficit na infraestrutura são alguns fatores determinantes importantes para o aumento dos números de incidência da doença.

Em um cenário onde se necessita de mais atenção como o prisional, é importante que mais pesquisas sejam realizadas no intuito de preservar a saúde e bem estar de pessoas privadas de liberdade e garantir o direito mínimo humanitário da saúde física e mental.

Toda pesquisa possui limites e dificuldades, o que não difere desta. Como exemplo de limite dessa pesquisa, podemos citar a escassez de publicações sobre o tema, a repetição de alguns artigos em bases de dados e dificuldade de encontrar o estadiamento de *Qualis* de algumas revistas.

Os objetivos propostos inicialmente neste estudo foram alcançados na medida em que analisou, a partir de publicações em periódicos científicos, como vem sendo abordado a tuberculose entre pessoas privadas de liberdade no Brasil em periódicos científicos à luz do método de revisão integrativa.

Ao final do estudo entendemos que este possui relevância diante do enriquecimento que traz para a literatura e ampliação do debate sobre a tuberculose e seu comportamento no cenário prisional brasileiro e vimos a importância de uma reforma estrutural dos presídios, uma melhor forma de diagnóstico de TB no ambiente prisional e a necessidade de um diagnóstico precoce para melhor tratamento e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade. Assim teríamos uma queda significativa de números de casos de Tuberculose no cenário prisional.

## REFERÊNCIAS

- AILY, D. C. G.; BERRA, J. A. P.; BRANDÃO, A. P.; CHIMARA, E. Tuberculose, HIV e coinfeção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 72, n. 4, p. 288-294, 2013.
- ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, DF, v. 11, n. 39, p. 74-78, 2007.
- BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; OLIVEIRA, L. V.; PEDRAZA, D. F.; COSTA, G. M. C. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 4, out/dez. 2014.
- BERNADES, E. .M.; BORBA, J. A.; FERREIRA, D. D. M. Produção Científica em Língua Inglesa dos Docentes dos Programas de Pós Graduação em Contabilidade no Período de 2000 a 2012. In: CONGRESSO UFSC de Controladoria e Finanças & Iniciação Científica em Contabilidade, 2014, p. 1-16.
- BERTOLOZZI, M. R.; TAKAHASHI, R. F.; HINO, P.; LITVOC, M.; FRANÇA, F. O. S. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Rev Med**, São Paulo, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). 2014. Disponível em <http://www.capes.gov.br/component/%20content/article?id=2550:capes-aprova-a-nova-classificacao-do-qualis>. Acesso em 20 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/tuberculose>>. Acesso em: 12 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CONSTANTINO, P.; ASSIS, S.G.; PINTO, L.W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 2, n. 7, p. 2089-2099, 2016.
- FERREIRA JUNIOR, S.; OLIVEIRA, H. B.; LÉON, L. M. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. **Rev. Bras Epidemiol**, [S.l.], v.16, n. 1, n. 100-113, 2013.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GOIS, S. M.; SANTOS JUNIOR, H. P. O. S.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDÊNCIO, M. M. P. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.

GOMES, N. S.; KOLLING, G. BALBINOT, R. A. A. Violações de direitos humanos no presídio de Roger, no estado da Paraíba. **R. Dir. sanit**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 39-58, mar/jun. 2015.

LEMOES, A. C. M.; MATOS, E. D.; BITTENCOURT, C. N. Prevalência de TB ativa e latente em internos de um hospital penal na Bahia. **J Bras Pneumol**, v. 5, n. 1, p. 63-68, 2009.

MACEDO, L. R.; REIS-SANTOS, B.; RILEY, L. W.; MACIEL, E. L. Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis. **Int J Tuberc Lung Dis**, v. 17, n. 11, p. 1427-1434, 2013.

MACHADO, M. H; VIEIRA, A. L. S; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Rev. Enfermagem em Foco**, p.119-122, 2012.

NOGUEIRA, P. A.; ABRAHÃO, R. M. C. M.; GALESI, V. M. N. tuberculosis and latente tuberculosis in prison inmates. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 119-127, 2012.

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

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SÁNCHEZ, A. R.; MASSARI, V.; GERHARDT, G.; BARRETO, A.W.; CESCIONI, V.; PIRES, J.; ESPÍNOLA, A. B.; BIONDI, E.; LAROUZÉ, B.; CAMACHO, L. A. B. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 545-552, mar. 2007.

SANCHEZ, A.; MASSARI, V.; GERHARDT, G.; ESPINOLA, A. B.; SIRIWARDANA, M.; CAMACHO, L. A. B.; LAROUZÉ, B. X ray screening at entry and systematic screening for the control of tuberculosis in a highly endemic prison. **BMC Public Health**, 2013.

SILVA, D. M.; NOGUEIRA, J. A.; DUARTE DE SÁ, L.; WYSOCKI, A. D.; SCATENA, L. M.; VILLA, T. C. S. Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.48, n.6, p. 1044-1053, 2014.

SOUZA, K. M. J.; VILLA, T. C. S.; ASSOLINI, F. E. P.; BERALDO, A. A.; FRANÇA, U. M.; PROTTI, S. T. PALHA, P. F. Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 17-25, jan./mar. 2012.



SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

URREGO, J.; KO, A. I.; CARBONE, A. S. S.; PAIÃO, D. S. G.; SGARBI, R. V. E.; YECKEL, C. W.; ANDREWS, J. R.; CRODA, J. The Impact of Ventilation and Early Diagnosis on Tuberculosis Transmission in Brazilian Prisons. **Am J. Trop Med Hyg**, v. 93, n. 4, p. 739-746, 2015.

VALENÇA, M. S.; CEZAR-VAZ, M. R.; BRUM, B. C. SILVA, P. E. A. O processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose em um presídio. **Ciencia & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 2111-2122, 2016.

VALENÇA, M. S.; SCAINI, J. L. R.; ABILEIRA, F. S.; GONÇALVES, C.V.; VON GROLL, A.; SILVA, P. E. A. Prevalence of tuberculosis in prisons: risk factors and molecular epidemiology. **Itn. J. Tuberc Lung Dis**, v. 19, n. 10, p. 1182-1187, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf). Acesso em: 12 fev. 2017.

## **APÊNDICE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS</b>										
<b>Título do artigo:</b>										
<b>Autor:</b>										
Feminino					Masculino					
<b>Periódico:</b>										
<b>Ano da publicação:</b>										
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Localização da base de dados:</b>										
LILACS			BDENF				MEDLINE			
<b>Idiomas:</b>										
Português					Inglês					
<b>Qualis:</b>										
A1	A2	B1			B2		B3		B5	
<b>Principais resultados:</b>										
<b>Principais regiões:</b>										
Norte	Nordeste		Centro-Oeste			Sudeste		Sul		