

# CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO MASCULINO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## *TUBERCULOSIS CONTROL IN THE BRAZILIAN MALE PENITENTIARY SYSTEM: AN INTEGRATIVE REVIEW*

---

### **Alessandra Severo Franceschini**

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS.

### **Janaína Chiogna Padilha**

Orientadora da Pesquisa. Enfermeira e Mestre em Promoção da saúde. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. [janaina.padilha@domalberto.edu.br](mailto:janaina.padilha@domalberto.edu.br)

---

### **RESUMO**

A tuberculose é uma patologia secular ainda considerada um problema de saúde mundial, com relevância em cenários específicos, como na saúde prisional. A partir disso, objetiva-se analisar estudos sobre o controle da tuberculose nos presídios masculinos no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em bases de dados envolvendo artigos publicados entre 2017 e 2021. Foram selecionados 06 artigos na amostra final da pesquisa e os resultados permitiram constatar que a superlotação, falta de higiene, tempo de encarceramento, entre outros, são fatores que desencadeiam o adoecimento. Controlar a tuberculose nos presídios mostrou ser uma necessidade urgente, bem como reabilitar a saúde dos detentos torna-se uma necessidade imperiosa no contexto prisional.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Infecção por mycobacterium tuberculosis. Presídio. Saúde do homem. Políticas Públicas.

### **ABSTRACT**

Tuberculosis is a secular pathology that is still considered a global health problem, with relevance in specific scenarios, such as prison health. From this, the objective is to analyze studies on tuberculosis control in male prisons in Brazil. This is an integrative literature review carried out in databases involving articles published between 2017

and 2021. 06 articles were selected in the final research sample and the results showed that overcrowding, lack of hygiene, time spent in prison, among others, are factors that trigger the illness. Controlling tuberculosis in prisons proved to be an urgent need, as well as rehabilitating inmates' health becomes an urgent need in the prison context.

**Keywords:** Tuberculosis. Mycobacterium tuberculosis infection. Presidio. Men's Health. Public policy.

## 1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença há séculos conhecida pelos estudiosos das ciências da saúde, inclusive sendo encontrados seus traços em múmias do Antigo Egito. Em meados do século XVIII, a doença teve sua romantização pelo fato de atingir os amantes das artes e da poesia, já no século XIX, sua incidência passou a ser relacionada à má conduta social, sujeira e miséria, criando um estigma que ainda hoje se vê impregnado no imaginário da população. Com o estudo da anatomia, que só teve início a partir dos séculos XVII e XVIII, através da exumação dos cadáveres dos doentes, que eram denominados tísicos, passou-se a entender os efeitos reais da doença e de que modo ela atingia os pulmões dos infectados (TARANTINO, 2008).

Desta época em diante, tornou-se cada vez mais comum a instalação de sanatórios e o isolamento dos doentes, visto que apenas em meados de 1940 foram desenvolvidos medicamentos efetivos para o tratamento do bacilo causador da tuberculose. Atualmente, o Dia Mundial da Tuberculose é comemorado no dia 24 de março, enfatizando a importância de continuar abordando a prevenção e controle dessa patologia tão antiga. Nesse sentido, dados importantes demonstram que em 2015, os diagnósticos de tuberculose ultrapassaram os de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), caracterizando-se mundialmente como a principal causa de morte por doenças infecciosas. No Brasil, em 2018, foram notificados 4.490 óbitos por tuberculose, resultando na incidência de 2,2 óbitos/100.000 habitantes. Já no ano de 2019, foram registrados 73.864 novos casos de tuberculose, estabelecendo a incidência de 35,0 casos/100.000 habitantes (SILVA;

MELLO; MIGLIORI, 2021).

Ainda hoje, a doença é considerada um grave problema de saúde mundial, sendo que dados do Governo Federal em 2018 identificaram mais de 10 milhões de infectados no mundo, e o Brasil ocupa hoje a 20ª posição numa lista de 30 países prioritários para tuberculose, segundo nova classificação da OMS 2016/2020. Esta gravidade é verificada principalmente nos presídios, onde a média geral chega a ser 50 vezes as médias nacionais por se tratar de uma doença infecciosa e transmissível, que atinge os pulmões e outros órgãos podendo levar à morte (BRASIL, 2019).

Muitos são os fatores que dificultam o controle da tuberculose no Brasil, fatores estes que estão presentes ao longo da história do país, tais como pobreza, urbanização desordenada e sem o devido saneamento básico, desnutrição, infecção por doenças como o HIV, falta de informação da população e crise econômica (NAVARRO et al., 2021).

A presença da tuberculose em cenários específicos, como no sistema prisional brasileiro, está atrelada à precariedade das estruturas, saneamento ineficiente e dificuldades relacionadas ao atendimento à saúde dos apenados, justificando as altas taxas de mortalidade entre eles, mesmo com registros históricos pouco organizados. O fato desta patologia atrelar-se ao modo de viver justifica ainda mais a necessidade de intervenções e políticas públicas para o acompanhamento da tuberculose no sistema prisional brasileiro, visto que a prevalência desse diagnóstico não está limitada somente ao ambiente do presídio, mas a todos os indivíduos que trabalham e circulam por este local (MACHADO et al., 2016).

Percebe-se assim, que a população carcerária encontra-se extremamente exposta pelas fragilidades sociais dos indivíduos bem como aos espaços a que estão expostos: ambientes com pouca ventilação, superlotados e fechados, além de nutrição e serviços de saúde precários e consumo de drogas. Além disso, a questão humanitária, assim como a possibilidade de transmissão para os familiares, justifica a importância deste controle.

Assim, o objetivo principal deste trabalho consiste em identificar na literatura

atual como se dá o controle da tuberculose nos presídios masculinos no Brasil, bem como apresentar considerações a respeito do diagnóstico, controle e transmissão da tuberculose. Este estudo tem como ponto de partida a seguinte questão norteadora: como se dá o controle da tuberculose nos presídios masculinos no Brasil? Justifica-se a escolha do tema em virtude de sua relevância, pois desperta o interesse em sintetizar o conhecimento sobre o controle da tuberculose nos presídios brasileiros.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O que é Tuberculose**

A tuberculose é uma doença infecciosa, altamente transmissível, cujo controle pode ser influenciado por fatores ambientais, sociais e econômicos. Afeta principalmente os pulmões, além de ser a forma que ocorre com mais frequência, mas também pode ocorrer em outros órgãos, denominando-se extrapulmonar. Esta é mais frequente em pessoas soropositivas, que possuem a imunidade comprometida. Há variações nos tipos de tuberculose entre o grupo que compõe o *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canettii*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Na saúde pública a espécie mais importante é o *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch (LÖNNROTH; RAVIGLIONE, 2008).

De acordo com Navarro et al. (2021), a tuberculose é uma das doenças que mais mata no mundo, de maneira que os números de infectados são alarmantes, chegando a 10 milhões de doentes no ano de 2018.

### **2.2 Transmissão**

A transmissão mais comum se dá pela via aérea, por meio de gotículas eliminadas no ar pelas pessoas infectadas, que expelem aerossóis através da fala, espirro ou tosse, contaminando quem inala essas gotículas. Os bacilos podem ficar suspensos no ar durante algumas horas e, com frequência, o pulmão é o primeiro órgão a ser acometido (RIEDER, 2001).

É uma patologia de propagação intensa, sendo que pessoas com exame bacteriológico positivo podem transmitir a doença, principalmente enquanto eliminam

bacilos no escarro. Estima-se que uma pessoa dissemine a doença para 10 a 15 outras pessoas em média, no período de um ano. Pessoas que possuem Pesquisa de Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR) positivo são as que mais transmitem. (GRZYBOWSKI; BARNETT; STYBLO, 1975).

Quando a pessoa infectada realiza o tratamento de forma correta, o risco de transmitir a doença diminui gradualmente, e dentro de 15 dias este risco será reduzido. Torna-se de fundamental importância a realização da baciloscopia de escarro para o controle da tuberculose e esse controle deve se manter até que sejam negativados os bacilos da fonte. É relevante ressaltar medidas como circulação de ar em ambientes fechados para que disperse partículas que possam estar infectadas, além de proporcionar lugar com luz solar natural, espaço ao qual o bacilo é sensível. Da mesma forma há que se ter cuidado em relação a reinfecção, que ocorre se houver contato da pessoa contaminada com uma nova exposição. No Brasil não existe epidemia geral de tuberculose, mas a doença concentra-se em populações com vulnerabilidades acentuadas, como as privadas de liberdade, indígenas, situações de rua, que convivem com HIV e as que vivem em extrema situação de pobreza (BRASIL, 2019).

A tuberculose é uma doença que tem cura, desde que diagnosticada e o tratamento seja feito de forma rígida. Se faz importante o acolhimento do paciente pelo profissional de saúde e a criação de um vínculo, fato que para pessoas privadas de liberdade se torna inviável em muitos momentos. Uma estratégia de conscientização é deixar claro ao paciente informações de como será o tratamento, o que ele deve esperar, o que a doença pode causar no organismo, bem como outras informações que competem à ele saber, visando entendimento do tratamento completo para evitar a resistência à doença provocada por tratamentos incompletos (BRASIL, 2019).

### **2.3 Diagnóstico**

A tuberculose é diagnosticada através de exames de imagem e bacteriológicos. A baciloscopia direta é um método seguro, que pode ser realizado em laboratórios, pesquisa do bacilo álcool-ácido - BAAR, pelo método de ZiehlNielsen, consiste na

coleta de escarro em duas amostras, onde as micobactérias se tornam resistentes a descoloração do álcool-ácido, e se positivo é o maior transmissor da tuberculose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2009).

Outra forma de diagnóstico é a cultura de micobactéria e teste de sensibilidade, que utilizam formas de semeadura com a amostra do paciente em meios sólidos, método sensível e específico para diagnosticar a tuberculose, porém o resultado demora devido a espera do crescimento das bactérias, podendo levar até oito semanas, sendo um tempo muito longo em um sistema prisional onde a pessoa estará disseminando a doença. A prova tuberculínica também é utilizada para diagnosticar a tuberculose. Esta se dá pela introdução intradérmica do M. tuberculosis, que irá medir a resposta imune que terá a esses antígenos, para detectar a forma de infecção do M. tuberculosis (ILTBT) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2009).

Já a radiografia de tórax é usada para diagnosticar uma suspeita clínica da doença, juntamente com outros exames laboratoriais como a cultura de micobactéria, baciloscopia e teste rápido molecular para a tuberculose. Esses exames vão ser levados em consideração juntamente associados aos sinais e sintomas que o paciente apresentar (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento da tuberculose é padrão, com duração de no mínimo seis meses, gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e se possível, deverá ser feito através do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Esse consiste no monitoramento de um profissional da área da saúde no tratamento de pessoas infectadas pela tuberculose, onde os profissionais além de criar vínculo com o paciente, irão observar a ingestão dos medicamentos em todos os dias úteis da semana no período do tratamento, que constitui-se em 48 doses na fase de manutenção e 24 doses na fase intensiva, no período padrão de seis meses. Aos finais de semana os medicamentos serão auto administrados, sendo estes sempre lembrados pelos profissionais da saúde sobre a importância de realizar com cuidado o seguimento do tratamento nesses períodos. A fase de manutenção acaba com os bacilos latentes e anula a possibilidade da doença, e a intensiva, conhecida também como de ataque, diminui muito rápido os bacilos, diminuindo também o contágio. Os

medicamentos atuam só quando há atividade dos bacilos, os que não estão em atividade o sistema imune do corpo destrói (TARANTINO, 2008).

Essas fases integram no Brasil, o esquema básico do tratamento da tuberculose em adultos, sendo 4 fármacos na fase intensiva e 2 na de manutenção e, conforme prescrição médica, é orientado acompanhamento clínico mensal. Geralmente os casos de tuberculose são tratados com o uso de dois antibióticos, no tempo mínimo de seis meses, porém quando esses antibióticos se tornam resistentes em alguns pacientes, é considerado como uma “tuberculose multirresistente a medicamentos”. Nesse caso torna-se inviável o tratamento, podendo este levar a muitos efeitos colaterais graves e se estender em torno de até dois anos tratando, ficando assim, com uma taxa baixa de cura e um custo elevado (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2018).

No sistema prisional, o TDO pode ser observado por profissionais da saúde ou por outro membro da equipe de trabalho que será capacitado, porém deverá ser supervisionado por um profissional da saúde. Após trinta dias contínuos de evasão do paciente à unidade de saúde ou do lugar que será combinado para a observação, é considerado abandono do tratamento, que será contado a partir da última data 7 agendada para o retorno. Sendo assim, quando esse paciente retoma o tratamento, este deverá ser aplicado desde o início. Nas populações privadas de liberdade o tratamento deve abranger uma consulta ao mês, sendo acompanhado o peso que irá ajustar a dose do medicamento, além de acompanhamento com baciloscopias para controle, para detectar se há bacilos no escarro (BRASIL, 2019).

Importante sempre deixar claro ao portador da doença que logo no início do tratamento irá ter uma melhora significativa e, nesse momento, muitos deixam de dar continuidade por se sentirem bem e acabam abandonando o tratamento, complicando sua doença e provocando uma tuberculose multirresistente. Em contrapartida, os que seguem o tratamento corretamente, conseguem curar a tuberculose (BRASIL, 2019).

A prevenção se dá por meio da vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin) para crianças de 0 a 4 anos, como medida complementar, disponível nas Unidades Básicas de Saúde, gratuitamente. Ela protege as formas mais graves da tuberculose: miliar e

a meníngea, mas não protege indivíduos já infectados pelo vírus. Também pode ser prevenida através do tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) que protege da tuberculose ativa, principalmente nos portadores de HIV, portadores de comorbidades, crianças, entre outros, fazendo com que a equipe de saúde avalie contatos de pessoas com tuberculose, oferecendo exame que irá diagnosticar a ILTB para outros grupos da população, oferecendo tratamento preventivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2009).

Outra forma de prevenir a tuberculose se faz a partir de ações de prevenção como: deixar ambientes com boa ventilação, abertos, mantendo a luz solar natural o maior tempo possível, não manter pessoas aglomeradas em salas pequenas e sem as devidas condições necessárias, orientar que a boca seja protegida com um lençinho ou antebraço se for tossir ou espirrar. Essas medidas e outras tantas podem ser tomadas para que a tuberculose seja prevenida (BRASIL, 2019).

### **2.3 Controle da tuberculose e o sistema prisional**

Para controlar a tuberculose é necessário o correto acompanhamento do paciente, administração diária dos medicamentos e execução de atividades de controle programáticas. Nas populações privadas de liberdade a estratégia de busca ativa se dá através do risco alto de pessoas apresentarem-se doentes com o *Mycobacterium tuberculosis*, buscando ao menos uma vez ao ano ou a cada seis meses algum sintomático. Tendo como objetivo prevenir, controlar e identificar casos de tuberculose o mais cedo possível, tratando-se de uma população que devido às condições em que estão expostas apresentam um alto grau de contaminação e contágio. Nessa população, não é levado em consideração o tempo de duração da tosse, e sim, a periodicidade da busca ativa que é feita no momento da admissão do preso no sistema prisional, uma vez ao ano ou a cada seis meses, através de exames de baciloscopia, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), cultura para micobactéria e raio x de tórax (BRASIL, 2011).

Para controlar o contágio da doença são utilizadas medidas que dividem-se em três categorias: de proteção respiratória, de controle ambiental e administrativa. A administrativa é a primeira categoria, reduzir a exposição dos profissionais da saúde

e dos usuários ao bacilo da tuberculose; a segunda categoria são as medidas de engenharia que previne que o bacilo se dissemine e reduz a abundância das gotículas infecciosas e a terceira categoria são as medidas de proteção respiratória que consiste em proteger o profissional, ou outra pessoa qualquer que possa ter contato com o ambiente em que possa inalar partículas de tuberculose (BRASIL, 2011).

A tuberculose consiste em um sério problema de saúde mundialmente, causando formas resistentes e multirresistentes da doença nas prisões, muitas vezes diagnosticada tardiamente ou através de tratamentos irregulares (SANCHEZ, 2016).

Os presos são os que oferecem maior risco de contaminação, pois circulam dentro das unidades oferecendo alta chance de contágio entre profissionais de saúde, guardas, visitantes e todos com quem tem contato. Essa população é considerada a mais atingida pela tuberculose, entre eles homens, baixa escolaridade, jovens, em situações desfavoráveis e de rua, os que fazem uso de drogas e outras substâncias e os portadores de HIV. A taxa de ocorrência da tuberculose nas populações privadas de liberdade é em média 28 vezes mais alta que a da população em geral. Essas taxas estão ligadas às más condições em que as pessoas estão vivendo dentro das unidades prisionais (BRASIL, 2019).

Muitos empecilhos como falta de prevenção da doença, não levar em consideração os sintomas valorizando a sobrevivência como prioridade, pouca informação ao preso, escassez de recursos humanos e financeiros impedem estratégias de controle da tuberculose nas prisões. Ressaltando assim, que a prisão é o lugar que possui maior e melhores condições de transmitir a doença (BRASIL, 2019).

As questões de saúde dos presos são amparadas por leis nacionais e internacionais, sendo que o responsável é o Estado. Cabe ao Ministério da Justiça e da Saúde garantir que essas pessoas tenham acesso aos serviços de saúde, juntamente compartilhando a responsabilidade entre a Secretária de Saúde, Justiça e Administrativo Penitenciário Municipal e Estadual (BRASIL, 2011).

É de extrema importância utilizar ações integradas no dia a dia, dentro dos presídios para controle da tuberculose, orientar os apenados sobre a doença,

tratamento, como deve agir, fazendo assim com que eles colaborem para que a disseminação seja evitada, essas ações podem reduzir a taxa de discriminação entre eles, favorecendo que se integrem com os outros (SÁNCHEZ 2016).

Cada caso que é identificado dentro da Unidade prisional deve ser notificado através do preenchimento de uma ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde será registrado a origem prisional do caso. A objetivação do SINAN se dá através da coleta, transmissão e consolidação de dados gerados pela Vigilância Epidemiológica, de forma digital, ajudando na identificação de dados e divulgação de informações. Nos presídios, as normas devem ser seguidas conforme o que impõe o Ministério da Saúde. A superlotação é uma das piores causas para que a doença se espalhe, além da falta de conhecimento, falta de luz natural, ventilação, entre outras. Para evitar a tuberculose nessas unidades prisionais é importante iniciar precocemente medidas próprias e adequadas, assim como realizar o tratamento certo (BRASIL, 2011).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose acontece mediante ações e estratégias que visam o enfrentamento da tuberculose no Brasil, através da oferta de subsídios para que os responsáveis planejem, implementem, priorizem e acompanhem formas de controlar a doença de acordo com cada situação, no período de 2021 a 2025. Tem como meta, reduzir os casos de tuberculose, bem como as mortes causadas pela doença no País até 2035. Quando se fala em políticas em tuberculose é importante ressaltar a que tratamento e diagnóstico são disponibilizados no Sistema único de saúde (SUS), assim como garantir o acesso integral e assegurado pela Constituição Federal, no artigo 196:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Controlar a tuberculose consiste em ter um diagnóstico breve dos sintomas, buscar novos casos, realizar tratamento de forma correta sem interrupção, buscando a prevenção da transmissão e o mínimo de pessoas doentes. Esse plano é regido pelas três esferas do governo. Na maioria das vezes os pequenos municípios não

possuem estrutura para nortear um plano, ficando as funções de responsabilidade de um profissional que preste serviço a diversos programas ou pelas Doenças de Notificação Compulsória (DNC) (BRASIL, 2011).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é um método de análise de pesquisa que possibilita obter conhecimentos, consistido em investigar estudos experimentais e não experimentais, proporcionando apontar uma análise completa relativa ao problema. A revisão contou com etapas de elaboração, divididas em cinco fases: elaboração da questão norteadora, coleta de dados, definição da base de dados com construção de critérios de exclusão e inclusão, interpretação dos estudos encontrados, discussão dos resultados e apresentação das evidências com o propósito de apresentar métodos sistemáticos que geram resultados consistentes, o que permite identificar possíveis lacunas do conhecimento (CROSSETTI, 2012).

Ainda, a questão de pesquisa foi construída a partir do uso da estratégia PICO, acrônimo onde P significa população, que nesse caso aborda os presidiários do sexo masculino, I significa o fenômeno de interesse a ser pesquisado, que neste trabalho se refere ao controle da tuberculose e Co significa o contexto que envolverá a pesquisa, que aqui se determina pelo sistema carcerário brasileiro. Essa ferramenta é utilizada para o direcionamento de perguntas de pesquisa para buscas de evidências para pesquisas não clínicas, tendo variações, visto que nem sempre é possível delimitar todos os elementos da estratégia na revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

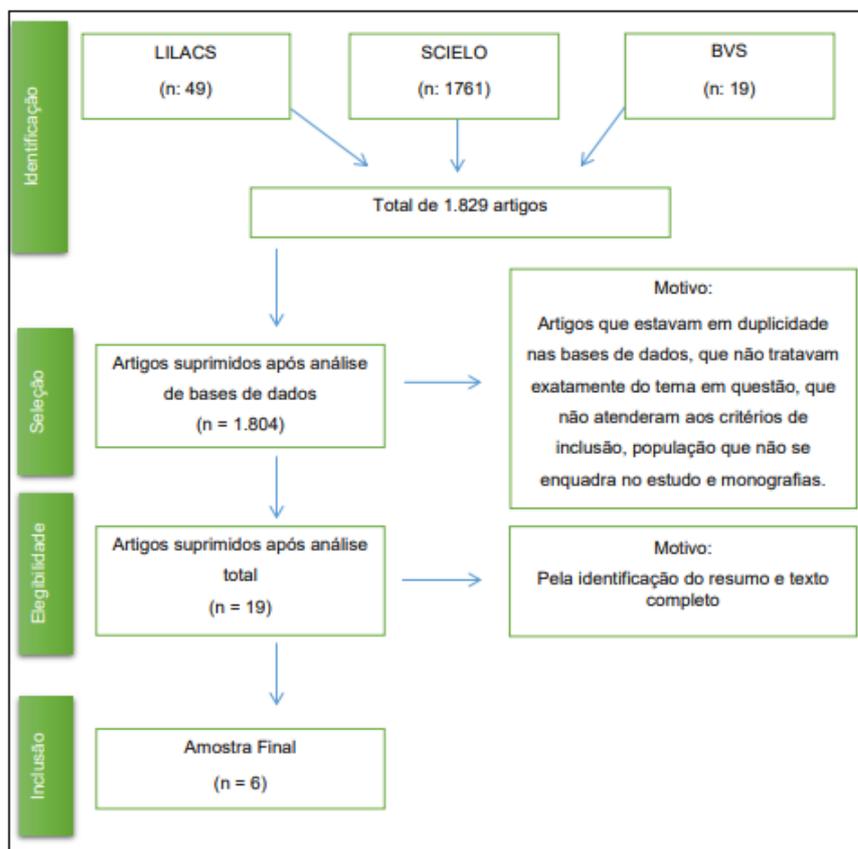
A pesquisa ocorreu durante o mês de setembro de 2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram excluídas da busca monografias, teses, trabalhos de conclusão de cursos, estudos e revisões de qualquer tipo que envolvam mulheres que por ventura fizessem parte desse ambiente, bem como estudos que não estivessem de acordo com a temática proposta. Fizeram parte da pesquisa estudos em português, textos completos e

disponíveis, artigos que abordaram a temática em questão publicados nos últimos 5 anos, percorrendo sobre os detentos homens submetidos ao ambiente penitenciário.

Para o cruzamento e busca dos dados, os descritores foram definidos como: “tuberculose”, “presídios”, “saúde do homem”, “infecção por mycobacterium tuberculosis” e “políticas públicas”, todos ligados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Na base de dados Scielo e BVS, foi utilizado o operador booleano “OR” entre os termos e na base de dados LILACS, foi utilizado o operador booleano “AND”.

A seleção da amostra baseou-se nos critérios de recomendação que determina os Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), identificando os resultados do processo de seleção, desde o número de artigos encontrados em cada base de dados até o número final de estudos incluídos na revisão (PAGE et al., 2021), com objetivo de clarificar a metodologia de seleção dos estudos, como identifica a figura 1 (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos estudos utilizados nesta revisão integrativa de literatura.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

#### 4. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De 1829 artigos encontrados, foram descartados 1804 por estarem duplicados nas bases de dados, que não tratavam exatamente ao tema em questão, não atenderam aos critérios de inclusão, população que não se enquadra no estudo e monografias. Permaneceram 19 artigos para serem analisados pela identificação do resumo e texto completo, os quais foram lidos integralmente, emergindo assim 06 trabalhos avaliados e incluídos na amostra de acordo com os critérios propostos por este estudo. Importante ressaltar que as publicações LILACS (n: 49) SCIELO (n: 1761) BVS (n: 19) Total de 1.829 artigos Artigos suprimidos após análise de bases de dados (n = 1.804) Motivo: Artigos que estavam em duplicidade nas bases de dados, que não tratavam exatamente do tema em questão, que não atenderam aos critérios de inclusão, população que não se enquadra no estudo e monografias. Artigos

suprimidos após análise total (n = 19) Motivo: Pela identificação do resumo e texto completo Amostra Final (n = 6) Identificação Seleção Elegibilidade Inclusão selecionadas foram publicadas no ano de 2017, sendo um artigo selecionado, em 2019, com três artigos selecionados e em 2020, com dois artigos selecionados para amostra final. Cada um destes artigos traz uma abordagem única, assim como métodos próprios para cada pesquisa realizada, além de relatarem dados em estados diferentes do Brasil, conforme demonstra o quadro 2:

**Quadro 2:** artigos utilizados na pesquisa

Artigo	Autor	Título	Método do estudo	Revista	Resultados
A01	MACEDO; MACIEL; STRUCHINER, 2020.	Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo.	Estudo foram os casos de tuberculose na PPL do ES de 2014 a 2016. Realizou-se o cálculo de taxa, a análise descritiva e a regressão logística hierarquizada considerando os níveis individual, clínico e institucional.	Revista de Saúde Pública.	Apontou a importância do conhecimento do desfecho do tratamento da TB na PPL visando à implementação de ações para a redução do insucesso.
A02	ALLGAYER et al., 2019.	Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões	Estudo transversal, de caráter quantitativo, exploratório e descritivo.	Revista Brasileira de Enfermagem.	As ações assistenciais relacionadas à busca de sintomas respiratórios e Tratamento Diretamente Observado deveriam ser ampliadas
A03	MOREIRA et al., 2019.	Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise.	Revisão sistemática com metanálise.	Revista Panam Salud Publica.	Reafirmou a alta magnitude da tuberculose entre a população privada de liberdade no contexto mundial.

A04	GIERGOWICZ; MAHMUD, 2020.	A população privada de liberdade e a tuberculose: perfil epidemiológico em Porto Alegre/RS.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	Escola de medicina PUC/RS.	Evidenciou que a tuberculose prevalece na população prisional e que as condições estruturais dos presídios dificultam a garantia do direito ao acesso à saúde.
A05	SILVA et al., 2019.	Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa.	Revisão integrativa de literatura.	Archives of Health Sciences.	O controle da tuberculose é uma necessidade urgente na sociedade.
A06	BUSATTO et al., 2017.	Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul.	Estudo transversal, com a participação de profissionais de penitenciárias.	Revista Brasileira de Enfermagem.	O tempo de trabalho entre as diferentes categorias profissionais e a região em que trabalham foram considerados fator de risco para TB latente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A partir dos estudos realizados foi possível dividir os resultados em duas correntes temáticas: ações de controle da tuberculose em presídios masculinos e, fatores que dificultam o controle da tuberculose dentro dos presídios.

No Brasil foi criado o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Este programa tem a finalidade de criar e implantar estratégias e medidas que visem o controle da tuberculose, garantindo o diagnóstico, tratamento e medicamento à população brasileira. Salieta-se que o programa visa garantir o acompanhamento do tratamento, a fim de que os pacientes não o abandonem. Observa-se ainda que, este programa nacional não é direcionado à população privada de liberdade, o que já demonstra a diferença de tratamento dado pelo Estado aos indivíduos que vivem no sistema prisional (GIERGOWICZ; MAHMUD, 2020).

Apesar de se tratar de doença com significativo índice de incidência, principalmente entre os detentos que estão cumprindo pena privativa de liberdade,

muito pouco até o momento foi encontrado trabalhos científicos que se debrucem sobre este tema (MOREIRA et al., 2019).

Tratando-se das ações realizadas dentro dos presídios a fim de controlar a tuberculose entre a população carcerária, Allgayer et al. (2019), afirmam que o enfrentamento à tuberculose dentro dos presídios é deficitário, de maneira que as ações determinadas pelo Ministério da Saúde são aplicadas parcialmente. Neste sentido, aponta que é preciso ações mais efetivas, como planejamento estratégico, exames de diagnóstico e acesso ao tratamento adequado.

As ações de controle da tuberculose na população privada de liberdade são mínimas, baseando-se principalmente em identificação, diagnóstico e tratamento. Ainda é preciso salientar que a identificação se dá na maioria das vezes de forma espontânea, sendo que é a partir desta identificação que o indivíduo é levado a exames e se preciso ao tratamento (ALLGAYER et al., 2019).

De acordo com os artigos analisados, é evidente que o controle da tuberculose nos presídios masculinos é um grande desafio a ser encarado, uma vez que envolve a população privada de liberdade, a gestão dos presídios, os trabalhadores dos presídios e as equipes de saúde envolvidas, sendo esta a engrenagem mínima que deve estar funcionando para a realização do trabalho. Aumentando as dificuldades de controle da tuberculose nos presídios, observa-se que a população carcerária está classificada como um dos grupos de maior risco e vulnerabilidade em relação ao contágio. Isto se deve às condições sanitárias em que se encontra a grande maioria dos presídios brasileiros que, geralmente, apresentam-se como ambientes insalubres e com lotação acima do recomendado. Ainda pode-se descrever como agravantes desta situação, o consumo elevado de drogas e os altos índices de outras comorbidades e doenças associadas (MACEDO; MACIEL; STRUCHINER, 2020).

De acordo com Moreira et al. (2019), estudos apontam que a tuberculose está presente na população prisional em índices muito maiores do que os índices que indicam a tuberculose presente na população que vive fora do cárcere. Tais números se justificam por uma série de fatores relacionados às características da população que vive nos presídios, quais sejam: a vulnerabilidade social, a falta de informações

sobre a tuberculose, o contato diário entre os indivíduos infectados e aqueles que não apresentam tuberculose.

Falando sobre o contato entre presos com tuberculose e presos que não apresentam a doença, Silva et al. (2019) chama a atenção para o alto risco de contágio a que estão expostos os presos que vivem esta situação. Aponta o autor que o compartilhamento de celas aumenta a predisposição à tuberculose, de maneira que, como medida de controle da doença dentro dos presídios, o fato de estar infectado ou não pela doença, deveria ser critério de seleção para a divisão de presos entre as celas.

Somado a estes fatores pode-se elencar a falta de atenção dos órgãos de saúde que por muitas vezes não levam em consideração os números da tuberculose entre a população carcerária para a implantação das políticas de saúde pública (MOREIRA et al., 2019).

Neste contexto, Giergowicz e Mahmud (2020), afirmam que a tuberculose avança dentro dos presídios brasileiros vinte e sete vezes mais rápido do que avança entre a população que vive fora dos presídios. Os autores ainda destacam que esta diferença no risco de contágio é resultado de uma série de fatores de gênero, condições sociais, sanitárias, de saúde e saneamento básico que ratificam os motivos dos índices de tuberculose nos presídios elencados pelos autores acima.

Os presídios brasileiros, no que tange à tuberculose, podem ser considerados grandes centros de contágio e proliferação da doença, isto porque as condições em que se encontram as unidades carcerárias favorecem o contágio e a transmissão da tuberculose. É preciso que os órgãos responsáveis encarem o controle da tuberculose dentro dos presídios de maneira rápida e eficaz, sob pena de os presídios se tornarem ponto de distribuição da doença para funcionários, visitantes, familiares dos funcionários e dos visitantes (MOREIRA et al., 2019).

Assim como a tuberculose que ocorre dentro dos presídios, a tuberculose extramuros deveria receber maior atenção dos órgãos de saúde. Se faz necessário um olhar mais rigoroso para o perigo do contágio que pode ocorrer em dois sentidos, seja da população livre para a população privada de liberdade, ou de dentro dos

presídios para a população que vive fora deles (BUSATTO et al., 2017). Diante deste cenário, observa-se a importância de se ter um controle efetivo da tuberculose dentro e fora dos presídios, pois somente assim será possível coibir de maneira eficaz a circulação da doença entre as populações de maneira geral.

Apesar dos avanços da medicina, os ambientes propícios para a propagação da doença ainda hoje são encontrados nas periferias de grandes cidades, na situação precária de vida e acesso aos serviços públicos de água potável, esgotamento sanitário, moradia, entre outros. E é mais evidente entre os presos em regime fechado de cumprimento de pena privativa de liberdade, seja pelas péssimas condições do cárcere, quanto pela superlotação e o concomitante uso de drogas dentro dos estabelecimentos prisionais (BUSATTO et al., 2017).

Silva et al. (2019), ao tratar sobre a tuberculose nos presídios, faz considerações relevantes ao tempo de encarceramento, relacionando o tamanho da pena a ser cumprida pelo indivíduo com o tamanho do risco de ser contagiado com a doença. Salienta-se que não existem estudos específicos a respeito da relação do tempo de encarceramento com o risco de contágio pela tuberculose, no entanto, o autor considera que este é um critério importante a ser considerado. Ainda, considera que os riscos de infecção passam a ser maiores a partir de seis meses de encarceramento, havendo aumento da vulnerabilidade à medida que aumenta o tempo de vida dele dentro do presídio.

Neste contexto, pode-se afirmar que a superlotação, as más condições de higiene e saneamento, a falta de ventilação adequada e o acesso limitado ao sistema de saúde são os grandes aliados da tuberculose dentro dos presídios. Estes fatores fazem com que, no Brasil, 25% dos casos de tuberculose ocorrem na população privada de liberdade, população esta que representa menos de 1% da população geral (ALLGAYER et al., 2019).

Ainda sobre a questão da superlotação das penitenciárias brasileiras, enquanto há aumento da massa carcerária ano a ano, segundo dados do Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro - Infopen, até o segundo

semestre de 2019, o Estado não consegue criar novas vagas na mesma velocidade em que encarcera (MOREIRA et al., 2019).

Apesar dos planos e estratégias criadas para controlar a tuberculose nos presídios, a população carcerária masculina não é atendida com eficácia. Geralmente, os diagnósticos acontecem em função da procura de tratamento pelo próprio preso, de maneira voluntária. Se confirmada a infecção pela tuberculose, é 18 prescrito o tratamento. Os estudos apontam ainda que a prioridade nas casas prisionais é a segurança, de maneira que se torna muito difícil realizar atividades amplas de enfrentamento à tuberculose (GIERGOWICZ; MAHMUD, 2020).

Ao estudar sobre as ações que visam prestar assistência à saúde, relacionadas com a tuberculose dentro dos presídios, observa-se que estas são regidas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, plano este que existe desde o ano de 2003. Apesar de haver um plano nacional para controle da tuberculose nas casas prisionais, no Brasil cada estado é livre para estabelecer o seu modelo de programa para o controle da tuberculose nos presídios. Sendo assim, as ações de cada estado são diferentes muito em termos de estratégia, atendimento efetivo e investimentos, o que dificulta o acesso à saúde e o controle efetivo da tuberculose entre os presos (SILVA et al., 2019).

Neste contexto, é de extrema importância que os responsáveis pela saúde e os administradores das casas prisionais trabalhem de maneira conjunta para no intuito de melhorar as condições sanitárias das penitenciárias brasileiras. E ainda, com urgência, passem a tratar e planejar o controle da tuberculose nas casas prisionais de forma única, com estratégias e ações universais, a fim de buscar um efetivo controle da doença dentro a população carcerária (GIERGOWICZ; MAHMUD, 2020).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo versou sobre o controle da tuberculose dentro dos presídios masculinos no Brasil, de maneira que foram apresentados os principais aspectos a respeito do diagnóstico, transmissão controle e tratamento desta doença que é enfrentada pelos brasileiros.

Ao longo do estudo foi possível observar que apesar de o direito à cidadania e saúde ser um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e pela legislação que trata da saúde pública, o acesso e assistência à saúde dentro das prisões masculinas brasileiras estão longe de serem considerados prioridade para os governos.

Identificou-se que, no que tange à saúde da população carcerária masculina, acontecem graves violações aos direitos humanos, uma vez que a própria comunidade entende as prisões como um local para inferir dor e sofrimento, solidão e exclusão social. Limitando-se a aceitar que a tuberculose da vida de grande parte da população e que o detento não deve ter direito ao acesso a saúde como os demais.

Foi possível observar que ao dar entrada nos presídios os presos não recebem um atendimento médico prévio relacionado especificamente com a tuberculose. Sendo assim, não é feita nenhuma triagem com este critério e indivíduos que apresentam a doença acabam por dividir a cela com outros que não ainda não contraíram a doença, o que aumenta muito o risco de contágio entre os presos.

Conclui-se que o controle da tuberculose nos presídios é muito deficitário, isto se deve a vários fatores, mas principalmente pela falta de estrutura física de exames dentro das unidades prisionais, assim como pela falta de profissionais de saúde nesses estabelecimentos. Ademais, precisa o Estado assumir sua responsabilidade sobre a saúde de seus custodiados, oferecendo de forma igualitária o alcance à saúde em todos os estados.

Outro fator que dificulta o controle é a alta rotatividade de detentos, principalmente devido à falta de julgamento de grande parte da massa carcerária, esta situação é uma das aliadas da disseminação da tuberculose, tanto quanto é uma das dificuldades enfrentadas no controle de infectados. Uma reestruturação do sistema prisional parece ser necessária, aliada a investimentos massivos em ambulatórios, profissionais de saúde qualificados e equipamentos de imagem dentro das casas prisionais para que o controle da tuberculose seja efetivo entre os apenados que vivem encarcerados. É preciso implementar efetivamente o disposto no Programa de

Controle da Tuberculose nas penitenciárias brasileiras, regulado pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Por fim, conclui-se que o presente estudo cumpriu seus objetivos ao apresentar a maneira que é realizado o controle da tuberculose dentro dos presídios masculinos no Brasil, bem como demonstrar os inúmeros fatores que dificultam o controle da doença na população carcerária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLGAYER, M. F. et al. Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 5, p. 1370 – 1377, dez. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/PQmWw6gw7gbX4kX46HXFkzR/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. **Dados de infecção de tuberculose na população carcerária**. 2011. Disponível em: . Acesso em: 30 set. de 2021.

BRASIL. Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Ministério da saúde**, 2019. Disponível em: . Acesso em: 9 out. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. Disponível em: . Acesso em: 10 ago. 2021.

BUSATTO, C. et al. Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 388 – 393, nov. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/BtGJmXjrhCnLGvQ5NVY9Mqw/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 02 out. 2021.

CROSSETTI, M. da G. de O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8 – 9, jun. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em: 28 set. 2021.

GIERGOWICZ, F. B.; MAHMUD, I. C. A população privada de liberdade e a tuberculose: perfil epidemiológico em Porto Alegre/RS. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 30, p. 1- 8, jan. 2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128088> >. Acesso em: 02 out. 2021.

GRZYBOWSKI, S.; BARNETT, G. D.; STYBLO, K. Contatos de casos de tuberculose pulmonar ativa. **Bull Int Union Tuberc**. v. 50, n. 1, p. 90 – 106, 1975. Disponível em: . Acesso em: 02 out. 2021.

LÖNNROTH, K.; RAVIGLIONE, M. Global epidemiology of tuberculosis: Prospects for control. **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**. New York, v. 29, p.

481-491, 2008. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18810682/>>. Acesso em: 28 set. 2021.

MACEDO, L.R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J. Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v. 54, n. 67, jul. 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LKHfj8CwJhnKFsXWJnGXjSv/?lang=pt>>. Acesso em: 02 out. 2021.

MACHADO, J. C. et al. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: revisão sistemática. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 47, p. 84-88, jan/mar, 2016. Disponível em . Acesso em: 04 nov. 2021.

MÉDICOS SEM FRONTOEIRAS. Tuberculose. 2018. Disponível em: . Acesso em: 10 ago. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2021.

MOREIRA, T. R. et al. Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. **Rev Panam Salud Publica**, v. 43, n. 16, 2019. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2019.v43/e16>>. Acesso em: 02 out. 2021.

NAVARRO, P. D. et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. **J Bras Pneumol**. Brasília, v. 47, n. 4, p. 1 – 9, mar. 2021. Disponível em: < [https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2021\\_47\\_4\\_3583\\_portugues.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2021_47_4_3583_portugues.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2021.

PAGE, Matthew. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: . Acesso em: 04 out. 2021.

RIEDER, H. L. **Bases epidemiológicas do controlo da tuberculose**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001. Disponível em: <

[https://tbrieder.org/publications/books\\_other/epidemiology\\_pt.pdf](https://tbrieder.org/publications/books_other/epidemiology_pt.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2021.

SANCHEZ, A.; LAROUZE, B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5NKf8zWtfGtjLncjC3KHPQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 out. 2021.

SILVA, B. N. et al. Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa. **Archives of Healt Sciences**, v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: . Acesso em: 29 set. 2021.

SILVA, D. R.; MELLO, F. C. de Q.; MIGLIORI, G. B. Série Tuberculose 2021. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 2, 2021. Disponível em: . Acesso em 04 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEMOLOGIA E TISIOLOGIA, Diretrizes de doenças pulmonares intersticiais da sociedade brasileira de pneumologia e tisiologia. **Jornal Brasileiro Pneumologia**, v.38, n. 2, 2012. Disponível em: . Acesso em: 02 out. 2021.  
TARANTINO. Doenças pulmonares. 6 ed. Sextante, 2008

---

Data recebimento do artigo: 21/10/2021

Data do aceite de publicação: 04/11/2021

---