



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

ANDRESA PEREIRA SILVA

**SERVIÇOS E PROGRAMAS EDUCACIONAIS DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DA TUBERCULOSE EM AMBIENTE PRISIONAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**BELÉM
2021**

ANDRESA PEREIRA SILVA

**SERVIÇOS E PROGRAMAS EDUCACIONAIS DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DA TUBERCULOSE EM AMBIENTE PRISIONAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – PPGENF/ICS/UFPA, como requisito para obter o título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do cuidado em Saúde e Enfermagem no contexto Amazônico.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lucia Hisako Takase Gonçalves.

**BELÉM
2021**

ANDRESA PEREIRA SILVA

**SERVIÇOS E PROGRAMAS EDUCACIONAIS DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DA TUBERCULOSE EM AMBIENTE PRISIONAL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – PPGENF/ICS/UFPA, como requisito para obter o título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Linha de pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do cuidado em Saúde e Enfermagem no contexto Amazônico.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lucia Hisako Takase Gonçalves.

DATA: 30/08/2021

CONCEITO: _____
BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr^a Lucia Hisako Takase Gonçalves – Presidente (Orientador)
PPGENF/UFPA

Prof.^a Dr^a Maria Fernanda Baeta N. Alonso da Costa – Membro externo
PEN/UFSC

Prof. Dr. Sílvio Éder Dias da Silva – Membro interno
PPGENF/UFPA

**BELÉM
2021**

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela companhia nos momentos mais difíceis. Em primeiro lugar agradeço a Deus, que me deu forças nos momentos de maiores dificuldades.

Aos meus pais Fátima e Abrano, por terem acreditado no meu sonho e em muitos momentos desistirem dos seus para ajudar a construir os meus. Às minhas irmãs Alessandra e Andreia, que me inspiram com sua dedicação. À amada avó Nazaré, que me ensinou tanto.

À minha orientadora, Professora Lúcia Takase, por tantos ensinamentos, pessoa incrível. Agradeço a Deus pela sua presença na minha vida. Que Deus lhe permita viver muito e com muita saúde, com tudo de bom na sua caminhada. Brilhante mestre que ilumina a todos com sua sabedoria. Muito do que sou como pesquisadora devo aos seus ensinamentos.

Aos melhores amigos que alguém poderia ter: Núbia minha amiga querida, obrigada por ser quem és, eu vejo Deus em ti; Tatá (Thaís), mesmo em São Paulo, nada mudou!!! Cássia, continuo amando-as muito e desejo que Deus derrame uma chuva de bençãos sobre vocês.

Na caminhada do pré-vestibular conheci amigos que me acompanham até hoje: Wesley meu querido repórter um ser humano simples e tão fácil de amar. Obrigada por atender as minhas ligações quando preciso de ti.

Ao Toni, pesquisador excelente, obrigada pelas inúmeras horas de conversa ao telefone tirando dúvidas, lendo os artigos, e as risadas mais verdadeiras.

À minha amiga e dupla da residência, Verediana, que me incentivou a fazer o concurso para enfermeira da SEAP, no qual passamos juntas, obrigada por tudo que passamos, por sua amizade sincera e seu coração bondoso, sempre me incentivando a ir mais longe.

RESUMO

SILVA, Andresa Pereira. SERVIÇOS E PROGRAMAS EDUCACIONAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE EM AMBIENTE PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará. Belém/ PA, 2021.

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas às doenças infecciosas nos países em desenvolvimento. O coeficiente de incidência da TB na população prisional no Brasil é cerca de 28 vezes superior ao da população geral, que é de 34,8/100.000 habitantes. A TB segue sendo um grave problema de saúde pública no mundo. A OMS e as nações enviam esforços para o fim da TB como problema de saúde pública até 2035. Investir em educação sanitária é uma das apostas da OMS e um dos maiores desafios dos serviços penitenciários. **Objetivo:** Identificar e sintetizar as evidências científicas presentes na literatura nacional e internacional acerca de serviços e programas educacionais relativos à prevenção e ao controle de tuberculose para Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs) em contexto prisional. **Método:** Revisão Integrativa de Literatura (RIL) pautada na estratégia PICO para formular a questão de pesquisa: P (população)= PPL; I (interesse)= intervenção de serviços e programas educacionais de controle e prevenção de TB; C (comparação – não incluída aqui); e O (*outcome*)= evidências de prevenção e controle de TB em serviços e programas educacionais para PPL. A literatura foi levantada nas bases de dados selecionadas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SciVerse SCOPUS e Cochrane Library. Do total de 10.903 artigos identificados, excluíram-se aqueles duplicados e após a leitura dos títulos e resumos com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram

pré-selecionados 103 artigos. Em seguida foi realizada uma leitura e análise criteriosa dos artigos pré-selecionados, resultando na seleção de 12 para compor a amostra desta revisão. Esses 12 artigos receberam a seguinte classificação: nove deles compuseram a Categoria I – Controle e prevenção da tuberculose nas prisões; e os demais três artigos, a Categoria II – Prática e programa educacional de controle da tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade. **Conclusão:** Os autores dos estudos incluídos nesta revisão propõe a Cooperação Intersetorial da Saúde Pública e do Serviço Penitenciário por meio de ações conjuntas de controle da TB e prevenção de disseminação da doença na comunidade. Enfatizam que, somente é possível a ação conjunta se houver vontade política das autoridades responsáveis da região geopolítica onde se localizam as unidades prisionais.

Descritores/Palavras chave: Tuberculose; Controle e prevenção; Pessoas Privadas de liberdade. Educação Sanitária; Sistema Prisional; Unidade de Saúde Prisional.

ABSTRACT

SILVA, Andresa Pereira. TUBERCULOSIS PREVENTION AND CONTROL SERVICES AND EDUCATIONAL PROGRAMS IN A PRISON ENVIRONMENT: INTEGRATIVE REVIEW. Masters dissertation. Federal University of Pará. Belém/PA, 2021.

Tuberculosis (TB) is one of the main causes of morbidity and mortality related to infectious diseases in developing countries. The incidence rate of TB in the prison population in Brazil is about 28 times higher than that of the general population, which is 34.8/100,000 inhabitants. TB remains a serious public health problem worldwide. WHO and nations are making efforts to end TB as a public health problem by 2035. Investing in health education is one of the WHO's bets and one of the greatest challenges for prison services. Objective: To identify and synthesize the scientific evidence present in national and international literature about educational services and programs related to the prevention and control of tuberculosis for Persons Deprived of Liberty (PPLs) in prisons. **Method:** Integrative Literature Review (RIL) based on the PICO strategy to formulate the research question: P (population) = PPL; I (interest) = intervention of educational services and programs for TB control and prevention; C (comparison – not included here); and O (outcome) = evidence of TB prevention and control in educational services and programs for PPL. Literature was collected in selected databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SciVerse SCOPUS and Cochrane Library. Of the total of 10,903 identified articles, those duplicates were excluded and after reading the titles and abstracts with application of the inclusion and exclusion criteria, 103 articles were pre-selected. Then, a careful reading and analysis of the pre-selected articles was performed, resulting in the selection of 12 to compose the sample of this review. These 12 articles received the following classification: nine of them made up Category I – Control and prevention of tuberculosis in prisons; and the other three articles, Category II – Practice and educational program for tuberculosis control in People Deprived of Liberty. **Conclusion:** The authors of the studies included in this review propose the Intersectoral Cooperation of Public Health and the Prison Service through joint actions to control TB and prevent the spread of the disease in the community. They emphasize that joint action is only possible if there is political will from the authorities responsible for the geopolitical region where the prisons are located.

Key Words: Tuberculosis; Control and prevention; People Deprived of Liberty. Health Education; Prison System; Prison Health Unit.

RESUMEN

SILVA, Andresa Pereira. SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS Y PROGRAMAS EDUCATIVOS EN UN ENTORNO CARCELARIO: REVISIÓN INTEGRATIVA. Tesis de maestría. Universidad Federal de Pará. Belém / PA, 2021.

La tuberculosis (TB) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad relacionadas con las enfermedades infecciosas en los países en desarrollo. La tasa de incidencia de TB en la población penitenciaria de Brasil es aproximadamente 28 veces mayor que la de la población general, que es de 34,8 / 100.000 habitantes. La tuberculosis sigue siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. La OMS y las naciones están haciendo esfuerzos para acabar con la tuberculosis como problema de salud pública para 2035. Invertir en educación sanitaria es una de las apuestas de la OMS y uno de los mayores desafíos para los servicios penitenciarios. **Objetivo:** Identificar y sintetizar la evidencia científica presente en la literatura nacional e internacional sobre servicios y programas educativos relacionados con la prevención y control de la tuberculosis para Personas Privadas de Libertad (PPL) en el centro penitenciario. **Método:** Revisión Integrativa de Literatura (RIL) basada en la estrategia PICO para formular la pregunta de investigación: P (población) = PPL; I (interés) = intervención de servicios y programas educativos para el control y prevención de la tuberculosis; C (comparación, no incluida aquí); y O (resultado) = evidencia de prevención y control de la TB en los servicios y programas educativos para PPL. La literatura se recopiló en bases de datos seleccionadas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SciVerse SCOPUS y Cochrane Library. Del total de 10.903 artículos identificados, se excluyeron aquellos duplicados y luego de leer los títulos y resúmenes con aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se preseleccionaron 103 artículos. Luego, se realizó una cuidadosa lectura y análisis de los artículos preseleccionados, resultando en la selección de 12 para componer la muestra de esta revisión. Estos 12 artículos recibieron la siguiente clasificación: nueve de ellos formaron parte de la Categoría I - Control y prevención de la tuberculosis en las cárceles; y los otros tres artículos, Categoría II - Práctica y programa educativo para el control de la tuberculosis en Personas Privadas de Libertad. **Conclusión:** Los autores de los estudios incluidos en esta revisión proponen la Cooperación Intersectorial de Salud Pública y el Servicio Penitenciario a través de acciones conjuntas para el control de la TB y prevenir la propagación de la enfermedad en la comunidad.

Destacan que la acción conjunta solo es posible si existe voluntad política de las autoridades responsables de la región geopolítica donde se ubican las cárceles.

Palabras clave: Tuberculosis; Control y prevención; Personas privadas de libertad. Educación para la salud; Sistema penitenciario; Unidad de Salud Penitenciaria.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Produções científicas: níveis de evidência.

Quadro 2 - Distribuição das combinações dos descritores e/ou palavras-chave (em português, inglês e espanhol) de acordo com a base de dados Belém, PA, abril, 2020.

Quadro 3 - Descritores adotados no 1º. turno de busca de publicações. Belém, PA, abril, 2020.

Quadro 4 - Descritores adotados no 2º. turno de busca de publicações. Belém - PA, abril, 2020.

Quadro 5 - Descritores adotados no 3º. turno de busca de publicações. Belém - PA, abril, 2020.

Quadro 6 - Descritores adotados no 4º. turno de busca de publicações. Belém - PA, abril, 2020.

Quadro 7 - Descritores adotados no 5º. turno de busca de publicações. Belém - PA, abril, 2020.

Quadro 8 - Artigos selecionados após os cinco turnos de busca em bases de dados. Belém - PA, abril, 2020.

Quadro 9 - Síntese da amostra da revisão integrativa após os cinco turnos do levantamento bibliográfico e seu nível de evidência. Belém - PA, abril, 2020.

LISTA DE SIGLAS

CI: Coeficiente de Incidência

EABp: Equipes de Atenção Básica Prisional

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IP: Internet Protocolo

ILTB: Infecção tuberculosa latente

MBE: Medicina Baseada em Evidências

MS: Ministério da Saúde

PPL: Pessoa Privada de Liberdade

PPGENF: Programa de Pós-graduação em Enfermagem/ UFPA

PBE: Prática Baseada em Evidências

PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade

RIL: Revisão Integrativa da Literatura

RI: Revisão Integrativa

SUS: Sistema Único de Saúde

SIDA: síndrome da imunodeficiência adquirida

TB: Tuberculose

USA/EUA: United States of America /Estados Unidos da América

USAID: Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento Internacional

WHO/OMS: World Health Organization/Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. 1 JUSTIFICATIVA	16
2. OBJETIVO	18
3. SUPORTE TEÓRICO	19
3.1 Prática Baseada em Evidências	19
3. 2 Direito à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs).	23
4. MÉTODO	27
4.1 Tipo de estudo	27
4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura	27
4. 2. 1 Elaboração da questão de pesquisa para desenvolver a revisão integrativa	27
4. 2. 2 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca da literatura pretendida.	28
4. 2. 3 Categorização dos estudos selecionados	36
5.1 Categoria I - Controle e prevenção da tuberculose nas prisões	42
5.2 Categoria II Prática e programa educacional no controle da tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade.	56
6. CONCLUSÃO	61
APÊNDICE A - PROTOCOLO DA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.	67
APÊNDICE B- SÍNTESE DOS ARTIGOS AMOSTRADOS.	68

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas às doenças infecciosas nos países em desenvolvimento e segue como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é a doença infecciosa de agente único que mais mata, superando o Vírus da Imunodeficiência Humana HIV/Aids “síndrome da imunodeficiência adquirida” (WHO, 2020). Em 2016, no mundo inteiro 10,4 milhões de pessoas adoeceram de TB, levando cerca de 1,3 milhão de pessoas à morte (Ministério da Saúde/ Br, 2019; WHO, 2017; WHO, 2020).

Tal situação se agiganta com a gravidade da atual pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, que atingiu limites inesperados no início de 2020 e se alonga até o presente, afetando seriamente os sistemas de saúde de muitos países em todos os continentes, levando a serem subestimadas as doenças graves crônicas e endêmicas, como a TB, reduzindo seu combate no mundo, especialmente em países com maior carga de doenças e recursos econômicos limitados (WHO, 2020; MS/Br, 2021; RODRÍGUEZ, MOLINA, ROMERO, 2020; INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE, 2020).

E conduzido em 2020 pela STOP TB PARTNERSHIP em colaboração com o IMPERIAL COLLEGE, AVENIR HEALTH, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY e USAID (Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional), previu o impacto das medidas relacionadas ao COVID-19 sobre a tuberculose. No estudo, os autores concluíram que, embora as respostas rigorosas do COVID-19 possam durar apenas meses, elas poderão ter um efeito duradouro sobre a TB em ambientes de alta carga,

principalmente quando se limita o alcance das ações ao diagnóstico e ao tratamento da TB (KESHAVJEE *et. al*, 2020; WHO, 2020).

As projeções mostraram que, em nível global, um bloqueio de três meses, seguido por uma restauração prolongada de 10 meses, poderia levar a 6,3 milhões de casos adicionais de TB e 1,4 milhão de mortes adicionais por TB no período 2020- 2025. A incidência mundial de TB e os óbitos em 2021 ampliaram-se comparados aos níveis vistos pela última vez no período 2013-2016, resultando num retrocesso de 5 a 8 anos de luta contra a TB pela suspensão do controle e do tratamento da doença em decorrência de ações concentradas na pandemia de COVID-19 (WHO, 2020).

O coeficiente de incidência da TB na população prisional no Brasil é cerca de 28 vezes superior ao da população geral, que é de 34,8/100.000 habitantes (Ministério da Saúde/ Br, 2019). Assim, inquéritos radiológicos realizados em penitenciárias do Rio de Janeiro demonstraram prevalência de TB ativa em pessoas privadas de liberdade (PPLs) masculinas, variando entre 4,6% e 8,6% (Ministério da Saúde/ Br, 2019), como também de 9,0% em estudo feito em penitenciárias de Porto Alegre (Ministério da Saúde/ Br, 2018).

Estudo de recorte temporal entre 2007 e 2012, realizado por Sacramento e Gonçalves (2017), identificou situação de TB em pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil. A situação quando comparada aos casos novos da população geral, foi de 75,1% e em PPL, 60,4%. Ao que se refere ao abandono do tratamento na população geral ser de 9,1%, em PPL é ainda maior, 14,2%. Nota-se que, os indicadores de tuberculose analisados são piores entre as PPL, contudo, em ambas as populações, encontram-se distante da meta estabelecida pela Organização Mundial de (WHO, 2017).

Atualmente com pelo menos 10,35 milhões de detentos, a população carcerária mundial está crescendo a uma taxa superior ao crescimento da população geral. A estrutura etária dessa população em nível global é desconhecida, mas em países onde os dados estão disponíveis, jovens com idade <25 anos são marcadamente representados; e outro fator específico a essa categoria é eles serem geralmente encarcerados por períodos mais curtos do que as PPLs mais velhas (KINNER *et al.*, 2017).

As PPLs são, em sua maioria, oriundas de população entre homens jovens, com baixa escolaridade, desempregados ou empregados com baixa remuneração, vivendo em comunidades desfavorecidas das grandes cidades e algumas vezes nas ruas. É comum terem antecedentes de TB e de encarceramento, além de história de uso de drogas e taxa de infecção pelo HIV mais elevada do que a da população em geral (Ministério da Saúde/ Br, 2018). Os encarcerados costumam sofrer, em todos os cantos do país, com superlotação, ventilação deficiente, nutrição precária, presença e consumo de drogas e doenças associadas, além de precário serviço de saúde, fatores estes que aumentam o risco de adoecimento por TB (VALENÇA *et al.*, 2016).

Por isso, a população carcerária no país está mais vulnerável^{1*}, sendo as PPLs mais suscetíveis de adoecer, pois apresentam maior carga de tuberculose e coinfeção TB-HIV devido à posição que ocupam na sociedade, com acesso reduzido a bens e serviços. Encontram-se reclusas em unidades prisionais, em condições desvantajosas de habitação, insalubridade e falta de acesso a intervenções de saúde. Assim, essas

¹ *Ser ou estar em perigo ou exposto a potenciais danos em razão de fragilidade atrelada à existência individual e elevadas contradições sociais e de saúde (Ministério da Saúde/ Br, 2019).

peças tendem a ter saúde física e mental mais prejudicada do que a população em geral (VALIM, DAIBEM, HOSSNE, 2018).

Considerando a importância do controle da tuberculose no sistema prisional, o Ministério da Justiça, em consonância com o Ministério da Saúde, repassou em 2017 o valor de R\$ 27,5 milhões à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para ações de educação em saúde e campanha de comunicação para a população prisional (profissionais de saúde, da gestão e da segurança, as próprias PPLs e seus familiares visitantes) sobre os temas tuberculose e coinfeção TB-HIV, sua detecção, tratamento e controle (Ministério da Saúde/ Br, 2019).

Diante de tal cenário, uma ação do Ministério da Saúde em parceria com a OMS estabeleceu um pacto até 2035 com estratégias para eliminar a doença. Há esforços de educação para a saúde com vistas a prevenir e controlar a TB sendo implementados pelos serviços de saúde, principalmente dirigidos à PPL e suas famílias no país.

No entanto, o cálculo dos investimentos na saúde e no sistema penitenciário sempre foram negligenciados. A expansão da população prisional, somada à necessidade inquestionável de saúde, faz aparecer, crescentemente, a necessidade por mais serviços de saúde no sistema prisional, situação que pode ser fundamentada pelas condições de iniquidade social presentes no ambiente prisional (Ministério da Saúde/ Br, 2019; ALVES *et al.*, 2017).

1. 1 JUSTIFICATIVA

De acordo com White & colaboradores (2002), as cadeias são um cenário único para a educação em saúde. Pesquisadores vinculados à *University of California, San Francisco*, realizaram um Projeto de Prevenção da Tuberculose para fazer com que as PPLs de prisões de São Francisco

portadoras de infecção latente por TB concluam seu tratamento. Nesse estudo, na convicção de que o ambiente prisional é um cenário de população com alto risco de vários problemas de saúde, os pesquisadores/educadores forneceram sessões educacionais direcionadas a 1.027 reclusos com infecção latente por TB, com propósito de melhorar a taxa de conclusão do tratamento de TB.

Uma pesquisa- ação sobre Educação Permanente em Saúde realizada como estratégia de enfrentamento da TB pelos profissionais de enfermagem de uma penitenciária do Paraná chegaram a tematizar o valor do trabalho em equipe, o acolhimento e a corresponsabilidade, a necessidade de informações atuais da doença e a prática de cuidados renovados. Ao final, a proposta de intervenção implementada conseguiu gerar mudanças na prática da equipe de enfermagem e contribuir na transformação da realidade das PPLs com tuberculose no ambiente prisional (FABRINI *et al.*, 2018).

Outro estudo, realizado nas penitenciárias do Rio de Janeiro, apresentou resultados de pesquisa no campo da epidemiologia com a finalidade de avaliar e desenvolver estratégias de controle da TB adaptadas às especificidades do contexto carcerário. A implementação dessas estratégias exigiu que fosse considerado o dia a dia da vida na prisão e mais fiscalizado o sistema de saúde prisional por entidades encarregadas de acompanhar o cumprimento da pena, de modo a garantir o acesso das PPLs à saúde de acordo com leis internacionais e nacionais (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016). Contudo, esse esforço governamental recente não tem atingido toda a abrangência na solução desse grande problema de saúde pública pela dificuldade de desenvolver ações de saúde dentro da prisão, sem suficientes recursos e tecnologias cuidadoso- educacionais para iniciar e dar continuidade a programas de Educação em Saúde com a população

carcerária, visando à solução de problemas tão presentes como é a TB (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016).

Por isso, é necessário conhecer o estado da arte de estudos que sinalizem experiências e atendimentos de saúde no que concerne à Tuberculose no Sistema Prisional, evitando sua disseminação no interior do presídio, na população carcerária (as PPLs e seus familiares que os visitam, agentes penitenciários e equipe profissional) e identificando lacunas de conhecimento para solucionar o problema.

Diante do exposto, justifica-se a escolha do tema desenvolvido nesta dissertação pela minha vivência no Sistema Penal do Pará local onde trabalho, com 600 internos, e constato grande índice de tuberculose na população carcerária. Essa realidade me motivou a buscar conhecimentos sobre a temática e, por sugestão da orientadora, optei por uma derivação do macroprojeto de pesquisa em andamento no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPA, que trata de tuberculose e cuidados no contexto amazônico.

Sendo assim, realizou-se a Revisão Integrativa da Literatura – RIL, a partir da seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências presentes na literatura nacional e internacional acerca de serviços e programas educacionais em ambiente prisional relativos à prevenção e ao controle da tuberculose em pessoas privadas de liberdade (PPLs)?

2. OBJETIVO

Identificar as evidências científicas presentes na literatura nacional e internacional acerca de serviços e programas educacionais em sistema prisional relativos à prevenção e ao controle da tuberculose em pessoas privadas de liberdade (PPLs).

3. SUPORTE TEÓRICO

Adotou-se como suporte teórico desta RIL, a Prática Baseada em Evidências (PBE), para conhecer o estado da arte dos resultados de estudos e pesquisas acerca da assistência à saúde nos diferentes níveis evidências na prática clínica e educacional para atender o direito à saúde das PPLs no sistema prisional em todo o mundo.

3.1 Prática Baseada em Evidências

O termo Medicina Baseada em Evidências (MBE) surgiu na literatura médica em 1991 significando “uma capacidade de avaliar a validade e a importância das provas, antes de as aplicar, no cotidiano, aos problemas clínicos”. A definição inicial de MBE correspondia ao uso consciente, explícito e judicioso da melhor prova na tomada de decisão no cuidado ao paciente individual” (BROLEIRO, 2015).

A MBE tem evoluído para Prática Baseada em Evidências (PBE) incluindo a aplicação da epidemiologia e a avaliação crítica na tomada de decisão explícita. A PBE significa integrar experiência individual com a melhor evidência externa disponível proveniente de investigação (BROEIRO, 2015).

Atualmente, com inúmeras inovações na área da saúde, a tomada de decisão dos enfermeiros que se pauta em princípios científicos também pretende selecionar intervenções mais adequadas para a situação específica do cuidado, visto que existe diferença entre esperar que tais avanços tenham resultados positivos e verdadeiramente saber se eles funcionam. A incorporação desses pressupostos em outras disciplinas, como na Enfermagem, fez estender o termo para a PBE. Assim, PBE é definida como

“abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento e na qualidade da evidência”, com vistas a promover qualidade dos serviços de saúde e diminuir os custos operacionais (PEDROLO *et al.*, 2009).

Portanto, a PBE consiste numa abordagem de solução de problemas para a prestação de cuidados de saúde que integre as melhores evidências de estudos e dados de atendimento ao paciente com experiência, preferências e valores do paciente. Quando empregadas num contexto de cuidado e numa cultura organizacional de apoio, há alta qualidade de atendimento e melhores resultados para os pacientes (MELNYK, *et al.*, 2010). A busca por evidências científicas consiste em seguir, os seis passos propostos por Melnyk & colaboradores (2010) que enfatizam que os profissionais de saúde devem integrar, em sua prática de prestação de cuidados ao cliente, as melhores evidências selecionadas de cuidado aliadas à expertise clínica e às necessidades, preferências e valores dos usuários/pacientes. Assim, a proposta é que os profissionais sigam os seguintes passos em sua prática:

Passo 0: Sempre ter espírito de questionamento em seus atos. É essencial que profissionais cultivem o espírito de curiosidade contínua, formulando questões em busca de melhores evidências no cuidado de um paciente. Esse espírito de inquirir sempre se constitui no fundamento da PBE.

Passo 1: Fazer investigações clínicas, considerando os tópicos incluídos no acrônimo PICO:

P = Paciente/População de interesse; I = Intervenção/área de interesse; C = Comparação de intervenções/comparação de grupos; O = *Outcome* Desfecho/Resultados.

Passo 2: Buscar a melhor evidência para a prática clínica, questionando em prol do melhor impacto e melhores efeitos de suas ações.

Passo 3: Rever e avaliar criticamente as evidências e selecionar a mais relevante, válida, confiável e aplicável à questão clínica feita.

Passo 4: Integrar evidência científica à experiência clínica. A evidência científica por si só não basta para justificar a mudança na prática. A expertise clínica baseada em avaliação multidimensional do paciente e os resultados de ações programáticas, além das preferências e valores dos pacientes, são componentes importantes da PBE. Não há fórmula mágica para equilibrar esses componentes.

Passo 5: Avaliar resultados oriundos das decisões práticas ou de mudanças propostas. Após a implementação é importante monitorar e avaliar os resultados, pois seus efeitos podem ser positivos ou negativos. Quando negativos, identificar mais precisamente o que provocou tal efeito e determinar as medidas para remediar a situação.

Passo 6: Disseminar os resultados da PBE. Muito importante e necessário, pois os profissionais nem sempre compartilham práticas e resultados entre profissionais ou entre instituições, resultando em evitáveis esforços de duplicação de ações.

Esta revisão integrativa foi realizada com base nos preceitos da PBE e ateve-se ao primeiro passo, fazendo investigações e considerando os tópicos

incluídos no acrônimo PICO, para nortear a busca de melhores evidências na literatura científica nacional e internacional acerca de serviços e programas educacionais em sistema prisional relativos à prevenção e ao controle da tuberculose em pessoas privadas de liberdade.

Determinou-se o nível de evidência a cada literatura selecionada, seguindo-se a hierarquização estabelecida por Stillwell & colaboradores (2010), segundo o tipo de pesquisa e sua especificação, observado no Quadro 1.

Quadro 1. Produção científica: níveis de evidência

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TIPO DE EVIDÊNCIA	DESCRIÇÃO DE MÉTODOS
I	Revisão Sistemática ou Meta-análise	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Estudo randomizado controlado	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Estudo controlado sem randomização	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Estudo caso controle ou estudo de coorte	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados

V	Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Estudo qualitativo ou descritivo	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Opinião ou consenso	Evidências oriundas de opiniões de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Stillwell, *et al.* (2010).

Determinar o nível e a qualidade da evidência científica é imprescindível para o profissional/clínico tomar decisões em suas ações com os usuários/pacientes. A atribuição do nível de evidência pode ser vista na perspectiva de hierarquização em estudos de intervenção, no método de pesquisa adotado, a natureza da abordagem de investigação e a questão de pesquisa definida para o objeto do estudo (STILLWELL, *et al.*, 2010).

Neste capítulo buscou-se apresentar os principais conceitos associados à prática baseada em evidência, relacionando-o aos níveis de evidência, a partir de literaturas atuais sobre o tema. No próximo capítulo será realizado uma breve explanação sobre como se iniciou a saúde das PPLs e como surgiu o direito à saúde dessas pessoas.

3. 2 Direito à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs).

Historicamente, as ações de saúde no sistema prisional começaram com as entidades religiosas, como ocorreu em outras instituições, como os manicômios. Com o advento da SIDA- Síndrome da Imunodeficiência

Adquirida no Brasil, na década de 80, alguns profissionais de saúde, principalmente os médicos, sensíveis ao desespero que se instalou no cárcere, iniciaram um movimento de ações de prevenção em saúde e tratamento de agravos (FILHO; BUENO, 2016).

Previstos na Constituição Federal de 1988, os direitos sociais não foram implementados de forma simultânea para toda a população brasileira. O direito à saúde, como direito de todos e dever do Estado, assegurado pelo artigo 196 da Constituição, pela Lei n. 8.080/90 e pela Lei n. 8.142/90, não contemplou as pessoas privadas de liberdade. Com o propósito de orientar a reintegração social do custodiado, foram adotadas medidas governamentais para cumprir o dever do Estado na assistência às PPLs por meio de educação, trabalho e saúde, conforme a Lei 7.2104 e Lei de Execução Penal – LEP de 1984 (VALIM, DAIBEM, HOSSNE, 2018).

Considerando a fragilidade de assistência à saúde dessa população e com o propósito de suprir suas necessidades, foram criadas duas ações de saúde específicas: a primeira, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, que defendia o acesso ao SUS, proporcionando atenção à saúde integral e universal para todos aqueles que pertencem à população encarcerada em regime fechado, de ambos os sexos (BARBOSA *et al.*, 2014).

A segunda ação foi criada quase dez anos após a PNSSP, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014, com normas para operacionalizá-la no âmbito do SUS com funcionamento das equipes de atenção básica e profissionais envolvidos na assistência à saúde (PORTARIA Nº 482, de 1º de abril de 2014).

De acordo com Delziovo & colaboradores (2015), existem duas razões para qualificar a atenção à saúde da população privada de liberdade. A

primeira é que a saúde das pessoas privadas de liberdade tem grande impacto na Saúde Pública, visto que algumas doenças e agravos são mais presentes nessa população do que na população geral e se refletirão na comunidade, se não forem tratadas. A segunda razão refere-se à possibilidade de minimizar as iniquidades em saúde, considerando que as pessoas privadas de liberdade geralmente têm menos condições socioeconômicas (DELZIOVO *et al.*, 2015).

Logo, quando desempenhadas ações direcionadas a esse grupo, respeita-se um dos princípios doutrinários do SUS, que é a equidade: tratar os desiguais de forma desigual, afirmação dividida em duas partes: priorizando os mais necessitados conforme a condição socioeconômica e priorizando grupos específicos, segundo critérios de risco (BARROS; SOUSA, 2016).

Nos últimos anos, as ações educativas para PPLs têm-se intensificado, como o uso de cartilhas informativas que versam sobre TB para PPLs, familiares e agentes prisionais (Ministério da Saúde/ BR, 2018).

Dentro dessa perspectiva, os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, pautados nos princípios e nas diretrizes do SUS, vão deparar-se com um campo de atuação peculiar. Haverá diversos desafios na construção do direito à saúde, pois a assistência à saúde dessas pessoas pelo SUS é recente. Logo, deve ser garantido pelo acesso com responsabilização e vínculo, pela continuidade do cuidado em rede de maneira integrada com os demais pontos da rede de atenção (VERDI; MATIAS; JÚNIOR, 2019).

Vale ressaltar que, são pessoas privadas, mas não privadas de direitos, pelo fato de em nosso país a saúde ser considerada um direito universal. Logo, o desafio é sair de um modelo de privação de liberdade que se baliza a reconhecer parcialmente o direito à saúde, apresentando acesso

insuficiente em razão da escassa responsabilidade sanitária assumida nos territórios onde existem prisões, além da cultura de exclusão dos sujeitos e do subfinanciamento do setor (VERDI; MATIAS; JÚNIOR, 2019).

As práticas assistenciais devem ser pautadas em ações que se afastem do estigma e das discriminações vivenciadas pelas pessoas privadas de liberdade, podendo assim priorizar a escuta e o cuidado integral (DELZIOVO *et al.*, 2015). Nessa direção, ressaltamos a importância da Política Nacional de Humanização para PPL, que considera acolhimento um processo constitutivo das práticas de saúde que exigem responsabilização do trabalhador e da equipe pelo usuário, desde a sua entrada até a sua saída, escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, ouvindo a queixa do usuário, considerando suas preocupações e angústias, e, por fim, a garantia de atenção integral que deve ser resolutiva e responsável por meio do acionamento e da articulação das redes internas dos serviços – visando à horizontalidade do cuidado e das redes externas com outros serviços de saúde – para assegurar a continuidade da assistência (VERDI; MATIAS; JÚNIOR, 2019).

A tuberculose não se limita aos detentos, mas alcança a comunidade, pois essas pessoas em algum momento sairão dos muros institucionais. Além disso, há que se considerar que as frequentes transferências entre unidades prisionais, a demora na identificação de PPLs suspeitas de contaminação pelo bacilo da tuberculose e o descuido nos procedimentos de controle e terapia têm favorecido a explosão da doença em prisões (SACRAMENTO; GONÇALVES, 2017; Ministério da Saúde/ Br, 2017).

A elevada taxa de incidência da TB nas PPLs pode ser ainda mais preocupante, se for considerada a possibilidade de subestimação dessas taxas. E tanto no diagnóstico quanto no tratamento, a PPL deve passar pelo serviço de saúde, que, na situação prisional, é diferenciado, normalmente

limitado pelas questões de segurança e organização interna dos estabelecimentos, da oferta e da qualidade do serviço, da motivação dos profissionais e da percepção que os doentes têm de seus sintomas. Os profissionais de saúde evitam circular no estabelecimento e, muitas vezes, são os agentes penitenciários que julgam a necessidade de atendimento ao pedido do detento, e sua atuação pode facilitar ou dificultar esse acesso. Esses fatores dificultam o diagnóstico precoce, resultando em prejuízos clínicos ao doente, sociais à comunidade e financeiros ao Estado (Ministério da Saúde/ Br, 2018; SACRAMENTO; GONÇALVES, 2017).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Revisão Integrativa de Literatura – RI acerca de estudos para identificar as evidências científicas presentes na literatura nacional e internacional acerca de serviços e programas educacionais em sistema prisional relativos à prevenção e controle de tuberculose em pessoas privadas de liberdade (PPLs).

4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

A metodologia de condução da RIL adotada percorre seis etapas, conforme Mendes; Silveira; Galvão (2008): 1) Elaboração da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca da literatura pretendida; 3) Categorização dos estudos selecionados; 4) Avaliação de cada estudo selecionado; 5) Análise dos resultados; 6) Apresentação da revisão.

4. 2. 1 Elaboração da questão de pesquisa para desenvolver a revisão

integrativa

A definição da questão de pesquisa foi pautada pelo emprego da estratégia PICO (STILLWELL *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2007), considerando a significação do acrônimo: P - População; I - Intervenção; C - Comparação; O - *Outcome*/desfecho; como segue: P = PPL- População Privada de Liberdade; I = interesse, intervenção de Serviços e Programas educacionais de controle e prevenção de TB desenvolvidos na Prisão; C = (não incluída) e O = evidências de prevenção e controle de Tuberculose nos serviços de saúde prisionais.

O acrônimo “C” não foi incluído para formular a questão de pesquisa, pois o estudo não envolveu comparações durante o seu desenvolvimento, não havendo, desse modo, nenhum tipo de prejuízo para os resultados da pesquisa. Dessa forma, ficou assim a questão de pesquisa: Quais as evidências científicas na literatura nacional e internacional sobre serviços e programas educacionais relativas à prevenção e controle da Tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade no contexto prisional?

4. 2. 2 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca da literatura pretendida.

Antes de iniciar a procura por bases de dados, a pesquisadora participou de um curso sobre Busca em Bases de Dados fornecido pela Biblioteca Central da UFPA (Universidade Federal do Pará) para habilitar-se a melhor localizar e selecionar artigos nas referidas bases de dados. Depois disso, realizou uma exploração inicial no *Medical Subject Headings- MeSH* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para seleção de descritores e palavras-chave. Foram escolhidos e definidos para esta revisão termos que poderiam produzir a emergência de maior número de estudos.

Para cumprir esta etapa, optou-se pelas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SciVerse SCOPUS e Cochrane Library. Os descritores controlados foram selecionados para cada base de dados como no *Medical Subject Headings* - MeSH; no CINALH - Headings MH; nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS; e nos descritores não controlados escolhidos em leituras prévias de alguns artigos relevantes.

Para realizar a busca na literatura, os descritores controlados e não controlados foram combinados em diferentes formas com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR, conforme Quadro 2, em diferentes combinações para levantamento sucessivo em 5 turnos, o que produziu a emergência de maior número de estudos.

Quadro 2 - Distribuição das combinações dos descritores e/ou palavras-chave (em português, inglês e espanhol) de acordo com a base de dados, Belém, PA, abril, 2020.

Base de dados:	Combinação de descritores	Combinação de descritores	Combinação de descritores	Combinação de descritores	Combinação de descritores
	1º. Turno	2º. turno	3º. turno	4º. Turno	5º. Turno
LILACS	tuberculose AND prisões tuberculosis AND prisons (inglês) tuberculosis AND prisiones (espanhol).	tuberculose AND prisioneiros tuberculosis AND prisoners (inglês). tuberculosis AND prisioneros (espanhol).	tuberculose AND educação AND pessoas privadas de liberdade (Português). tuberculosis AND education AND people deprived of their liberty (inglês). tuberculosis AND education AND prisoners (espanhol).	esforços de controle da tuberculose AND prisões (Português). tuberculosis control efforts AND prisons (inglês). . -	esforços de controle da tuberculose AND pessoas privadas de liberdade (Português). tuberculosis control efforts AND people deprived of their liberty(inglês).
PubMed	tuberculose AND prisões.	tuberculose AND prisioneiros	tuberculose AND educação AND pessoas privadas de liberdade	-	-
CINAHL	tuberculose AND prisões.	tuberculose AND prisioneiros	tuberculose AND educação AND pessoas privadas de liberdade	-	-

SCORPUS	tuberculose AND Prisões.	tuberculose AND prisioneiros	-	tuberculosis AND education and prisoners	-
COCHRANE	tuberculose AND prisões.	tuberculose AND prisioneiros	-	tuberculosis AND education and prisoners	-

Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho.

A literatura foi levantada entre os meses de abril e maio de 2020 para a seleção de cada artigo ou a unidade amostral, além da questão norteadora, utilizaram-se os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos nesta revisão artigos de pesquisa indexados nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHL, SCORPUS e COCHRANE; artigos publicados em português, inglês, espanhol; com resumo disponível nas bases de dados; publicados entre os anos 2000 e 2020. A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, de forma simultânea, os quais seguiram os procedimentos padronizados considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Para garantir a busca ampla da literatura em sua totalidade, foi acessado o portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior) por meio do IP (Internet Protocolo) reconhecido pela Universidade Federal do Pará.

Nessa busca, foram selecionadas de início, como potencialmente elegíveis, as publicações cujo título e resumo informavam sobre serviços e programas educacionais relativos a prevenção e controle da Tuberculose em PPL em contexto prisional. Essa leitura inicial era das publicações levantadas em cada uma das citadas fontes de dados. Nesse momento, quando o pesquisador sentia dúvida quanto à inclusão ou exclusão de um estudo, o

texto foi lido na íntegra, para tomar a decisão. Posteriormente, se os pesquisadores não concordassem na seleção de artigos levantados, haveria uma reunião de consenso para uma decisão única definitiva.

Após sucessivos levantamentos em combinação de descritores nos cinco turnos mostrados nos Quadros 3, 4, 5, 6 e 7, foram selecionadas 103 publicações (Quadro 8) de um universo de 10.903 publicações levantadas.

Quadro 3 – Descritores adotados no 1º. turno de busca de publicações. Belém, PA, abril, 2020.

BASES DE DADOS	Descritores tuberculose AND prisões (português). tuberculosis AND prisons (inglês). tuberculosis AND prisiones (espanhol).	Selecionados por critérios de inclusão	Selecionados por critérios de exclusão
LILACS	63 artigos	4	59
PubMed	3038 artigos	8	3030
CINAHL	277 artigos	16	261
SCORPUS	349 artigos	2	347
Cochrane library	2 artigos	-	2

Quadro 4 – Descritores adotados no 2º. turno de busca de publicações. Belém - PA, abril, 2020.

BASES DE DADOS	Descritores tuberculose AND prisioneiros (português). tuberculosis AND prisoners (inglês). tuberculosis AND prisioneros (espanhol).	Selecionados por critérios de inclusão	Selecionad os por critérios de exclusão
LILACS	31 artigos	4	27
PubMed	3864 artigos	8	3856
CINAHL	247 artigos	16	231
SCORPUS	294 artigos	4	290
Cochrane library	2 artigos	1	1

Quadro 5 – Descritores adotados no 3º. turno de busca de publicações.

Belém - PA, abril, 2020.

BASES DE DADOS	Descritores tuberculose AND educação AND pessoas privadas de liberdade (português). tuberculosis and education and people deprived of their liberty (inglês). tuberculosis and education and prisoners (espanhol).	Selecionados por critérios de inclusão e exclusão	Selecionados por critérios de exclusão
LILACS	2 artigos	2	0
PubMed	753 artigos	3	750
CINAHL	232 artigos	2	230
SCOPUS	77 artigos	7	70

Cochrane library	7 artigos	2	5
------------------	-----------	---	---

Quadro 6 – Descritores adotados no 4º. turno de busca de publicações.

Belém - PA, abril, 2020.

BASES DE DADOS	Descritores esforços de controle da tuberculose AND prisões (português). tuberculosis control efforts AND prisons (inglês). (espanhol).	Selecionados por critérios de inclusão	Selecionados por critérios de exclusão
LILACS	0	-	-
PubMed	1305	7	1298
CINAHL	2	2	0
SCOPUS	350	3	347
Cochrane library	8	0	4

Quadro 7 – Descritores adotados no 5º. turno de busca de publicações

Belém - PA, abril, 2020.

BASES DE DADOS	Descritores esforços de controle da tuberculose AND pessoas privadas de liberdade tuberculosis control efforts AND people deprived of their liberty	Selecionados por critérios de inclusão	Excluídos
LILACS	0	-	-
PubMed	530	6	524
CINAHL	283	2	281
SCOPUS	36	6	30
Cochrane library	0	-	-

Quadro 8 – Artigos selecionados após os cinco turnos de busca em base de dados. Belém - PA, abril, 2020.

BASES DE DADOS	ARTIGOS 1º. turno	ARTIGOS 2º. turno	ARTIGOS 3º. turno	ARTIGOS 4º. turno	ARTIGOS 5º. Turno	Somatório por base de dados
LILACS	4	4	2	0	0	10
PubMed	8	8	3	7	6	32
CINAHL	16	16	2	2	2	36
SCOPUS	2	4	7	3	6	22
Cochrane library	0	1	2	0	0	3
					total	103

Destaca-se a CINAHL por maior número de artigos selecionados, no total de 36 registros, seguida pela PubMed, com 32. De posse de todos os 103 estudos selecionados, Quadro 8, todos foram lidos na íntegra pelos mesmos dois pesquisadores que os avaliaram de forma independente, registrando a síntese de sua análise numa ficha individual de avaliação (APÊNDICE A). Quando os avaliadores discordavam entre si, era designado um terceiro avaliador com o intuito de encontrar um resultado de decisão. Por fim, foram selecionados os 12 artigos que se constituíram na amostra de publicações acerca de estudos de controle e prevenção de TB em PPLs no contexto prisional.

Essa amostra previamente definida de estudos foi importada para o aplicativo *online* gratuito RAYYAN com a finalidade de organizar os dados durante a etapa de inclusão e exclusão dos artigos. No presente estudo, como **critério de inclusão** foram definidos: estudos completos disponíveis *online* que abordavam o tema em questão, publicados entre os anos 2000 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol e que fossem estudo

original, relato de experiência prática, editorial e revisão de literatura. **Critério de exclusão:** capítulo de livro, notícia, carta resposta, relatório técnico e tese de doutorado/dissertação de mestrado que não tivessem artigos relacionados.

4. 2. 3 Categorização dos estudos selecionados

Selecionadas as publicações e avaliadas com base no juízo dos avaliadores, foram atribuídos níveis de evidência (STILLWELL, *et al.*, 2010) segundo a qualidade e os atributos de métodos adotados na produção de conhecimento e descritos no texto literário. Os níveis de evidência atribuídos pelos referidos autores seguiu esta hierarquização: nível 1 – estudos provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. A cada publicação selecionada foi atribuído um nível de evidência conforme a caracterização da abordagem do estudo, de métodos adotados e da qualidade da produção de conhecimento, como ilustra o Quadro 9.

Quadro 9 – Síntese de cada unidade amostral com autoria, título, fonte de publicação, tipo de pesquisa e nível de evidência atribuído, Belém - PA, 2020.

Publicação	Autor/ País	Título	Periódico/A no	Tipo de estudo	Nível de evidência
01	SACRAMENTO, D. S; GONÇALVES, M. J. F./ Brasil	Situação da tuberculose em pessoas privadas de liberdade no período de 2007 a 2012.	Rev enferm UFPE, on line, 2017	Estudo descritivo, ecológico, dos casos de tuberculose notificados nos estados brasileiros.	VI
02	SANTANA, A. C. M; FRANCO, M. S. P; NASCIMENTO, M. M. P; CASTRO, A. P; CARTAXO, A. C. A./ Brasil	Tuberculose no cárcere: percepção dos detentos sobre essa enfermidade.	Rev enferm UFPE on line/ 2015	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa desenvolvido na Penitenciária Padrão Regional de Cajazeiras.	VI
03	ALCANTARA, L. M; ALVES, R. S;	Ações para controle da	Rev enferm UFPE on line/ 2014	Estudo descritivo-explorat	VI

	OLIVEIRA, R. C. C; ANDRADE, S. L. E; SÁ, L.S.C.L. Enfermeiros e Fonoaudióloga. Brasil	tuberculose no sistema penitenciário masculino		ório, com abordagem qualitativa, realizado com pessoas privadas de liberdade nas dependências das penitenciárias masculinas do município de João Pessoa - Paraíba.	
04	Tuberculosis in Jails and Prisons: United States, 2002–2013. Estados Unidos.	LAMBERT, L. A; ARMSTRONG, L. R; MARK, N. L.; HO, C.; FRANCE, A. M; HADDAD, M. B.	AJPH Research/ 2016	Descrever os casos e estimar a incidência anual de tuberculose em unidades correcionais.	IV
05	Tuberculosis symptom screening among new prisoners in two Greater Manchester prison/ Inglaterra	C. Thompson, M. Petrovic, E. Duffell, J. Chaloner.	Public Health/ 2008	Comunicação curta acerca de dados de rastreio em duas unidades prisionais.	VI

06	Age-Specific Global Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, and Tuberculosis Among Incarcerated People: Systematic Review/ Austrália.	KINNER, S. A; SNOW, K; WIRTZ, A. L; ALTICE, F. L.; BEYRER, C; DOLAN, K.	Journal of Adolescent Health/ 2018	Este estudo é uma revisão sistemática e meta-análise.	I
07	Assessment of Tuberculosis Screening and Management Practices of Large Jail Systems / Estados Unidos- Atlanta.	REICHARD, A. A; LOBATO, M.N; ROBERTS, C. A; BAZERMAN, L. B; HAMMETT, T. M.	Public Health Reports/ 2003	Estudo descritivo quantitativo.	VI
08	Randomized Controlled Trial of Interventions to Improve Follow-up for Latent Tuberculosis Infection After Release From Jail/ Estados	WHITE, M. C; P. TULSKY, J. P; GOLDENSON, J; PORTILLO, C. J; KAWAMURA,	ARCH INTERN MED/ 2002	Ensaio controlado randomizado.	II

	Unidos - California	M; MENENDEZ, E			
9	State of Affairs of Tuberculosis in Prison Facilities: A Systematic Review of Screening Practices and Recommendations for Best TB Control/ Amsterdam - Holanda.	MELCHERS, N. V. S. V; ELSLAND, S. L. V; LANGE, J. M. A; BORGDORFF, M. W. B; HOMBERGH, J.V. D.	PLOS ONE/ 2013	Uma revisão sistemática de bancos de dados online	I
10	Strategies for Effective Education in a Jail Setting: The Tuberculosis Prevention Project / Estados Unidos- São Francisco	WHITE, M.C; DUONG, T. M; CRUZ, E. S.; RODAS, A; MCCALL, C; MENÉNDEZ, E; CARMODY, E. R; TULSKY, J. P.	Health Promotion Practice/ 2003	Estudo descritivo (relato sobre atividades educacionais).	VI

11	Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps/	DARA, M; ACOSTA, C. D; MELCHERS, N. V.S. V; AL-DARRAJI, H.A. A; CHORGOLIA NI, D; REYES, H; CENTIS, R; SOTGIU, G; D'AMBROSIO , L; CHADHA, S.S; MIGLIORI, G.B.	International journal of infectious diseases/ 2015. Dinamarca, Malásia Suíça, Itália e Índia.	Revisão, que revisitou os dados da revisão sistemática de Vinkeles Melchers.	V
12	Diagnóstico bacteriológico de tuberculose na população privada de liberdade: ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica prisional/ Brasil.	ELY, K.Z; DOTTA, R.M; JARCZEWSKI , C.A; VALIM, A.R.M; POSSUELO, L. G.		Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	IV

A categorização da amostra de 12 publicações se deu após análise de cada estudo com base nas informações tocantes ao seu objeto e objetivo do

estudo, sua metodologia e resultados obtidos. Duas categorias foram destacadas: I. Controle e prevenção da tuberculose nas prisões (artigos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09 e 12) e II. Prática e programa educacional em controle da tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade. (artigos 08, 10 e 11).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da leitura e análise de cada uma das publicações amostradas nesta RI, destacam-se as categorias que as compõem relacionadas ao objeto do estudo, como: I. Controle e prevenção da tuberculose nas prisões e II. Prática e programa educacional no controle da tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade - PPLs.

5.1 Categoria I - Controle e prevenção da tuberculose nas prisões

Integram essa categoria nove publicações das doze que compõem a amostra: artigo 1 de Sacramento e Gonçalves (2017), nível de evidência VI; artigo 2 de Santana *et al.* (2015), nível de evidência VI; artigo 3 de Alcantara *et al.* (2014), nível de evidência VI; artigo 4 de Lambert *et al.* (2016), nível de evidência IV; artigo 5 de Thompson *et al.* (2008), nível de evidência VI; artigo 6 de Kinner *et al.* (2017), nível de evidência I; artigo 7 de Reichard *et al.* (2003), nível de evidência VI; artigo 9 de Melcher *et al.* (2013) nível de evidência I; e artigo 12 de Ely *et al.* (2020), nível de evidência IV.

Na literatura internacional, abrangendo diversas áreas geográficas do mundo, foram identificadas na presente RI as pesquisas dos autores australianos Kinner & colaboradores (artigo 6) e dos autores holandeses Melcher & colaboradores (artigo 9), cujos estudos usaram o método da Revisão Sistemática com Meta-análise, sendo-lhes aqui atribuído o mais alto nível de evidência científica, o nível I.

O estudo de Kinner & colaboradores (2017) teve o propósito de comparar a prevalência global de doenças transmissíveis incluindo a Tuberculose (TB), em adolescentes e adultos jovens encarcerados com outros mais velhos. Foram revisados 72 artigos selecionados que se distribuíram entre estudos realizados nas regiões das Américas e da Europa, e apenas um estudo na Ásia Oriental. Foram avaliados por meta-análise as taxas de prevalência das doenças transmissíveis entre os detentos, comparando-os entre os grupos etários mais jovens e os mais velhos. Dos resultados observou-se a taxa de prevalência de HIV e hepatite C, inclusive sendo menor em mais jovens do que em mais velhos. A de TB também se mostrou baixa, assim como a taxa combinada HIV/TB. Apesar de ser essa prevalência mais baixa em detentos mais jovens, a comparação com a correspondente na população geral é mais alta, o que os autores consideram preocupante, pois a concentração de doenças infecciosas entre os detentos adolescentes exige tratar os infectados e evitar a transmissão das infecções para quem já está em risco. Na conclusão dos autores, os jovens em regime de custódia são marcados por alta prevalência de necessidades complexas relacionadas à saúde, aliadas a outras mazelas de desvantagem social. Assim, embora a epidemiologia da TB relacionada à idade esteja ligada a padrões específicos da idade de migração, os adolescentes detentos encontram-se nas prisões em ambiente concentrado de alto risco que, particularmente na ausência de triagem, controle e tratamento de rotina da TB, são propícios à contaminação pela TB e outras infecções transmissíveis. Há estudos que mostram os adolescentes em maior risco de progressão para TB ativa após a exposição do que os adultos (Simoooya, 2010). Em ambientes endêmicos, a prevalência de TB é geralmente mais baixa entre mais jovens do que entre mais velhos, em países de média e alta renda (Kinner, 2017).

Há alguma evidência de comportamentos de risco prevalentes entre detentos jovens do sexo masculino (Kinner, 2017). As prisões também são locais de concentração de alto risco, principalmente na ausência de rotina de triagem, controle e tratamento da infecção, propícios à transmissão de TB. Esse risco é ainda mais elevado em indivíduos imunocomprometidos, como aqueles que vivem com HIV. Dadas as evidências de que os adolescentes estão em maior risco de progressão para TB ativa após a exposição do que os adultos, jovens detentos também podem estar em risco comparativamente elevado de infecção tuberculosa incidente. Quer isso se traduza ou não em maior prevalência de infecção por TB entre os jovens na prisão, as configurações permanecem obscuras. A grande maioria destes, mais de 90%, são de países onde os dados estão disponíveis e são masculinos. Ademais, os limites de idade de adolescentes e adultos jovens a serem encarcerados em instalações de justiça juvenil e de prisão de adultos seguem critérios diferentes entre os países, e alguns nem possuem um sistema de justiça juvenil separado.

Esse estudo (Kinner, 2017) corrobora outros estudos, como o realizado por Hussain; Nanan (2003) no Paquistão: os presidiários com mais de 42 anos tiveram significativamente chances elevadas ajustadas de positividade do teste tuberculínico, o que pode representar um risco crescente de reativação de infecção latente da tuberculose com aumento da idade. Outro fator que pode contribuir é a duração do encarceramento no momento da pesquisa, o qual foi fortemente associado a uma elevada chance de infecção latente por tuberculose.

Convém salientar que o adoecimento pela TB resulta da relação entre determinantes provenientes de três diferentes níveis: comunidade, ambiente domiciliar e características individuais. No que tange à distribuição de casos, ocorre de forma desigual, concentrada nos grupos sociais desfavorecidos,

como: pessoas em situação de pobreza e fome, pessoas privadas de liberdade, minorias étnicas e pessoas que convivem com HIV/SIDA. Dessa forma, a TB perpetua a pobreza, pois compromete a saúde dos indivíduos (Bertolozzi *et al.*, 2020; Ministério da Saúde/ BR, 2019).

Já o estudo de Melcher & colaboradores (2013), que também é uma revisão sistemática com meta-análise de prevalência de TB nas instituições prisionais, teve o objetivo de explorar as práticas de triagem para detectar TB e descrever as limitações do controle da doença em instalações prisionais em todo o mundo. Foram identificadas pesquisas publicadas entre janeiro de 1990 e junho de 2011, em fonte de dados *online* PubMed, Embase, Biblioteca Cochrane e African Journals Online-AJOL, incluindo estudos que tiveram intervenção, desenho de coorte ou corte transversal e cujo texto estivesse: completo disponível em inglês, francês, alemão ou holandês. Um total de 52 artigos atenderam ao critério de inclusão. Em meio à vulnerabilidade situacional e ambiental das prisões por superlotação, ventilação precária, aumento do risco de contrair TB entre os prisioneiros, as instituições prisionais enfrentam muitos desafios nos procedimentos de triagem e controle da TB.

Verificou-se que 60% das publicações referiam-se às prisões da região das Américas, principalmente dos EUA. As demais se distribuíram entre as regiões europeia e africana, Leste Mediterrâneo, Pacífico Oeste e Sudeste Asiático. A ferramenta de triagem mais usada foi o questionário de sintomas, principalmente relatando presença de tosse. Microscopia de escarro com coloração de Ziehl-Neelsen e cultura sólida foram os métodos diagnósticos mais frequentemente combinados. A radiografia de tórax e os testes cutâneos de tuberculina foram os métodos mais usados para triagem e/ou como ferramenta de diagnóstico. A prevalência mediana de TB entre prisioneiros de todos os estudos incluídos foi 1.913 casos por 100.000

prisioneiros. A incidência média anual geral de TB foi de 7,0 casos por 1000 pessoas-ano. As principais limitações para o sucesso do controle da TB foram a imprecisão dos algoritmos de diagnóstico e a falta de instalações laboratoriais adequadas apontadas em 61,5% dos estudos.

Os autores propõem: adaptar os algoritmos de rastreamento de TB aos contextos locais; melhorar a capacidade laboratorial das instalações prisionais e usar mais frequentemente ferramentas eficazes de rastreio e diagnóstico para o controle da TB; vontade política e financiamento para reduzir a prevalência de TB entre os prisioneiros.

As considerações e propostas dos autores analisados se assemelham à política brasileira da Resolução nº 444/2011 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza a articulação das estratégias de controle da TB com as demais políticas públicas. Dessa forma, há que se articular a tuberculose com a Política Nacional de Direitos Humanos, pois os grupos mais atingidos são os socialmente vulneráveis, entre os quais se incluem as PPLs (BORTOLUZZI *et al.*, 2020).

Esses estudos, ambos de Revisão Sistemática com Meta-análise, um com enfoque no estrato etário mais jovem de detentos nas prisões, grupo mais vulnerável que clama por ações urgentes ou prioritárias no controle e na prevenção da TB e demais doenças transmissíveis; outro focaliza estratégias de triagem para detectar e controlar TB em ambiente prisional, apontando práticas com acertos e lacunas que facilitam tomada de decisão por profissionais e a reorganização de suas práticas diárias com seus pacientes. Essas revisões assumem grande relevância por trazerem subsídios oriundos de estudos densos de pesquisa de nível de evidência de alta confiança, permitindo que pesquisadores, profissionais e gestores os utilizem para formular novas hipóteses científicas ou incrementar práticas clínicas ou ainda tomar decisões em políticas públicas (Kinner, 2017; Melcher

& colaboradores, 2013). Nesse particular, é esperado que o resultado dessas duas revisões possa contribuir para o avanço da atenção de saúde prestada às pessoas privadas de liberdade no tocante ao diagnóstico, tratamento e prevenção de disseminação da TB no âmbito prisional e na comunidade.

As próximas duas literaturas selecionadas nesta RI têm delineamento de pesquisa epidemiológica e se referem a estudos sobre a situação da TB em contexto prisional com abrangência numa nação toda: uma no Brasil e outra nos EUA, onde foram analisados dados primários públicos e oficiais registrados em órgãos governamentais dos respectivos países, merecendo respectivamente nível VI e IV de evidência científica.

O estudo de Sacramento & Gonçalves (artigo 1) teve o objetivo de identificar a situação da tuberculose e sua variação temporal em pessoas privadas de liberdade (PPLs) em todos os estados do Brasil, no período entre 2007 e 2012, para verificar o alcance das metas oficialmente estabelecidas para controlar a TB. Os dados analisados nos triênios 2007-2009 e 2010-2012 demonstraram que a taxa de incidência foi de 25 a 30 vezes superior à da população geral. As taxas de cura, abandono e mortalidade entre as PPLs, no período 2010-2012, foi de 69,3%, 9,0%, 1,3%, com variação temporal de 4,1%, 15,9%, 18,7% respectivamente, comparadas ao período 2007-2009. Concluiu-se que os indicadores de TB estudados são piores entre as PPLs, embora ambas as populações estejam distantes da meta do controle da doença estabelecida pelo Ministério da Saúde e preconizada pela OMS. Constatam-se lacunas, pois a estratégia da OMS “*STOP TB*” exige estreita colaboração de programas nacionais de tuberculose, comunidades e pessoas afetadas pela doença com organizações da sociedade civil no planejamento e na implementação de atividades programáticas e de monitoramento e avaliação (WHO, 2020).

Já Lambert & colaboradores (artigo 4) realizaram um estudo com objetivo de descrever casos e estimar a incidência anual de tuberculose em instalações penitenciárias, em todos os estados dos EUA, e atualizar os dados epidemiológicos nacionais anteriores de TB da população carcerária do país. Os relatórios do período entre 2002 e 2013 serviram para caracterizar os indivíduos que estavam encarcerados ou empregados na instituição penitenciária quando foram diagnosticados com TB. Enquanto a taxa anual nacional geral de incidência de TB estimada demonstrava queda, na população prisional as taxas continuaram elevadas, mesmo tendo caído no período estudado: a taxa anual de incidência de TB no período anterior ao estudado caiu de 54 para 30 por 100.000 respectivamente em penitenciárias locais e federais. Do número de casos de TB em detentos no período, calcularam-se as taxas estimadas de incidência em 2013 em penitenciárias locais e federais, respectivamente de 29 e 25 por 100.000. Detectou-se também que as taxas de PPLs do sexo masculino, de idade entre 18 e 64 anos e nascidas fora dos EUA, de 2002 para 2013 saltaram de 33% para 56%. Outro resultado relevante é o registro de TB entre os empregados da penitenciária. Detectaram-se 299 funcionários com TB, com idade média de 44 anos, representando 10% de toda a população carcerária com a doença. Os autores concluíram que a triagem sistemática e o tratamento da infecção e da doença tuberculose, entre empregados e indivíduos encarcerados, continuam sendo essenciais para prevenção e controle da TB em instituição penitenciária.

Ambos os estudos, cada qual focado numa nação em particular, trazem dados epidemiológicos consistentes relativos a determinado espaço e tempo acerca da situação da TB em âmbito de instituições prisionais, cujos resultados podem ser transferidos a outros contextos semelhantes, permitindo aos pesquisadores e gestores de saúde o uso desses subsídios

para basear suas ações práticas de empreendimento no tocante ao controle da TB em população prisional.

O elevado risco de TB em unidades prisionais não representa só um problema para as PPLs, mas também para a sociedade em geral. Para enfrentar esse desafio, os profissionais que trabalham nas prisões são insuficientes, mal remunerados, com contratos de trabalho precários e grande rotatividade. Somando-se a isso, esses trabalhadores mantêm contato com seus familiares e a comunidade, o que significa elevado risco de contaminação de mão dupla: uma epidemia de TB não controlada no presídio pode representar um grave risco para esses contatos e para a sociedade como um todo (BUSATTO *et al.*, 2017).

Outros três estudos selecionados, não menos importantes, são o de Ely & colaboradores (artigo 12), de Thompson & colaboradores (artigo 5) e de Reichard & colaboradores (artigo 7) que pesquisaram sobre o controle da TB em determinadas regiões do país, as que na época do estudo registravam dados epidemiológicos de incidência de TB em prisões e de medidas de controle da doença mais preocupantes.

Assim, a primeira publicação (Ely *et al.*, 2020), de pesquisa sobre Análise da dinâmica de transmissão e das estratégias de controle da TB no contexto prisional do Rio Grande do Sul, BR, realizada com base nos dados oficiais de saúde do Estado, quando se registrava um grave problema de saúde pública nas instituições penais brasileiras, sua prevalência era mais elevada que a geral nacional, de 2.488 casos/100.000 habitantes, em 2018. Considerando que no estado gaúcho a cobertura das EABp (equipe de atenção básica de saúde dos presidiários) atingia cerca de 70% das PPLs, a equipe de pesquisa empenhou-se em levantar dados sobre ações de diagnóstico bacteriológico de tuberculose pulmonar nas PPLs atendidas pelas 29 EABp do Estado por meio de questionário eletrônico na plataforma

Lime Survey. Foram solicitados dados referentes ao período entre janeiro e dezembro de 2017. Das 29 EABp, 22 (75,9%) responderam ao questionário, num total de 15.529 PPLs, sendo 14.634 (94,2%) homens que estavam sob responsabilidade dessas EABp no período estudado, representando 55% das PPLs com cobertura de EABp no RS. Dezesesseis equipes (72,7%) relataram completude do quadro de profissionais recomendado pela legislação vigente. Ações de diagnóstico bacteriológico de TB pulmonar foram realizadas pelas 22 EABp, em maior ou menor medida: a) Triage para tuberculose; b) Identificação de sintomático respiratório; c) Baciloscopia de escarro; d) Cultura de escarro; e) Testes de sensibilidade; f) Testes rápidos moleculares. Identificou-se um conjunto de estratégias efetivas para o diagnóstico de TBP nas instituições penais do RS, limitando a carga da doença, o que diminui sua transmissão para a população geral. Entretanto, detectou-se necessidade de monitoramento, reorganização dos fluxos de trabalho do pessoal, tanto da saúde quanto de segurança, educação permanente e capacitação dos trabalhadores. O monitoramento contínuo é imprescindível, pois a PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral de Saúde das PPL no Sistema Prisional) prevê equipes de atenção básica prisional (EABp) como estratégia para assegurar o direito à saúde das PPLs. (Portaria Interministerial Nº 482, de 1º de abril de 2014).

Já o artigo de comunicação de resultado de um teste piloto realizado por Thompson & colaboradores (2008) teve o objetivo de avaliar a viabilidade prática de implementar ferramenta de rastreamento de sintomas de TB em detentos e de estabelecer critérios de isolamento dos infectados de duas prisões masculinas, com perfis diferentes: da *Greater Manchester*, na região noroeste da Inglaterra, que registrava, na época, taxas de incidência de TB superiores às da média nacional da Inglaterra. Foi realizado ao longo de 2 meses em 2007 com o pessoal da saúde que preenchia um questionário de

triagem de sintomas para cada novo detento ingressado na prisão. Essa triagem foi realizada ao mesmo tempo com a triagem de saúde imediata. Todas as respostas, como tosse por mais de 3 semanas, suores noturnos e hemoptise foram denominados “sintomas primários”; febre, perda de peso, pouca energia e perda de apetite foram denominados “sintomas secundários”. Isolamento imediato e avaliação médica urgente foram recomendados se um detento relatasse pelo menos um sintoma primário ou dois ou mais secundários. O questionário também perguntava sobre a situação do detento (prisão preventiva, condenado) e fatores de risco para TB, história anterior de TB, contato próximo com um caso, histórico de sem-teto, se viveu ou nasceu em país com taxa de incidência muito alta de TB (> 500/100.000 habitantes/ano) e se tinha pais ou avós de países com alta taxa de incidência de TB (> 40/100.000 habitantes /ano). Como resultado, de 451 detentos examinados para rastreamento de sintomas de TB, várias foram as situações heterogêneas e fatores de risco encontrados. Em 9,8% dos casos examinados, os detentos deveriam ir para o isolamento em cela individual, se aplicados critérios da política regional, mas na prática observou-se que os estabelecimentos não dispunham de acomodação suficiente para isolamento individual. Vários sintomas da TB são inespecíficos, e os detentos comumente entram na prisão em mau estado geral de saúde. Os autores recomendaram pesquisas adicionais para desenvolver ferramenta robusta de triagem apropriada ao ambiente prisional, enfatizando ainda a necessidade de determinar os critérios ideais de isolamento individual dos detentos infectados. A triagem de sintomas deverá continuar a ser conduzida no controle da TB nas prisões; os autores recomendam que essa triagem seja implementada em conjunto com revisão dos critérios de isolamento dos infectados.

É possível questionar também se a ausência de casos de TB de algumas unidades se deve a falhas nos registros de informações. O registro é de extrema importância, pois suas informações fundamentam indicadores e favorecem a elaboração de planos de ação. Cabe aos profissionais da assistência contribuir para o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância da TB, melhorando condutas referentes aos registros realizados nas unidades, potencializando a identificação de sintomáticos respiratórios e casos diagnosticados (ALLGAYER *et al.*, 2018).

O estudo descritivo realizado por Reichard & colaboradores (2003), artigo 7, teve o objetivo de explorar o uso oportuno de rastreamento da tuberculose (TB) e do manejo de suas atividades nas unidades prisionais dos maiores cárceres dos EUA, considerando as taxas de TB em instalações prisionais sabidamente mais altas do que na população geral. A equipe do estudo visitou, durante o período de 2000-2001, vinte dos maiores sistemas carcerários do país, escolhidos aleatoriamente e selecionados nas principais regiões geográficas. Foram revisados prontuários de 56 presidiários que tinham sido avaliados como tendo a doença TB e 376 presidiários que tinham sido diagnosticados como tendo infecção ou confirmados tendo tuberculose latente (ITBL). Os dados desses registros foram analisados para determinar o detalhamento completo do rastreamento, incluindo o manejo de atividades para diagnóstico e tratamento. O resultado mostrou 14% dos presidiários avaliados com TB e 24% deles com ITBL; a radiografia de tórax não foi realizada ou não havia registro. Observou-se que ocorria um atraso médio de 3 dias desde a constatação dos sintomas até a instituição do isolamento do presidiário na prisão. Desde a leitura do teste cutâneo da tuberculina até a leitura da radiografia de tórax o tempo foi em média 5 dias em presidiários com TB e média de 7 dias naqueles com ITBL. Já quanto ao acompanhamento providenciado foi de 91% para presidiários libertos que

estavam em tratamento de TB, mas de apenas 17% daqueles libertados que estavam em tratamento para ITBL. Apesar das recomendações para desenvolver um sistema de registros médicos que permitissem a avaliação e a continuidade do cuidado dos presidiários quando eles são transferidos entre as unidades prisionais ou recebem alta, alguns médicos falhavam no registro clínico completo. Os autores concluíram que o sistema de informação de saúde nas prisões é falho e precário, devendo ser ampliado para melhor documentar e monitorar os cuidados de saúde dos presidiários com TB, doença considerada problema de saúde pública em todo o mundo. Taxas de conclusão do tratamento da TB em presidiários, de rastreio oportuno da TB, seu diagnóstico e medidas de tratamento devem ser avaliadas para identificar áreas que requerem mais investimentos. Não menos importante é revisar mecanismos para dar continuidade ao atendimento após a liberação do presidiário, aprimorando as estratégias para promover a conclusão do tratamento da TB e assim evitar a transmissão da doença na comunidade.

Assegurar a continuidade do tratamento da TB constitui-se em grande desafio, pois muitas vezes o momento do livramento não é conhecido com antecedência e o local onde o paciente vai se instalar após a liberdade é incerto. Por isso, existem recomendações que podem ajudar a PPL a continuar seu tratamento após deixar o Sistema Prisional. É importante reconhecer o protagonismo da PPL e fortalecer as informações indispensáveis para que prossiga no tratamento após ganhar a liberdade. A UP deverá comunicar o livramento do paciente à vigilância epidemiológica do município (MS/Br, 2019).

Esses três estudos sobre a situação do controle da TB em âmbito prisional focaram seu objeto de pesquisa em áreas já sabidamente de maiores problemas vigentes, como: o estado do RS, no Brasil, com maior

taxa de incidência de TB entre os presidiários, buscando uma avaliação diagnóstica das ações das equipes de Atenção Básica de Saúde nos Presídios; as duas prisões masculinas de *Greater Manchester*, região noroeste da Inglaterra com maior taxa de incidência de TB entre presidiários, alvo de estudo para avaliar a viabilidade prática de implementação de ferramenta de rastreamento de sintomas de TB em detentos e de critérios de isolamento dos infectados; e os vinte maiores cárceres do EUA, onde ocorrem as maiores taxas de TB, para explorar o uso oportuno de rastreamento da tuberculose e do seu manejo nas unidades prisionais. Pelas abordagens de pesquisa adotadas e natureza da condução metodológica descrita, essas publicações se classificam como evidência científica de nível IV, VI e VI respectivamente. Seus achados constituem-se em subsídios para pesquisadores, profissionais de serviços de saúde prisional e gestores da saúde.

A TB é um agravo de difícil controle em ambientes fechados, como os prisionais, pelo fato de ser doença de transmissão respiratória. A aglomeração, a ausência de ventilação e de iluminação natural são comuns em grande parte das unidades penais no país. Segundo o Ministério da Saúde, as principais doenças identificadas nos presídios do Brasil são: TB, Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), hepatite e dermatoses. Em números absolutos, com 607.731 detentos em junho de 2014 (NOGUERA, 2018), o Brasil tem a quarta maior população prisional mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia.

Estudos realizados desde o final da década de 1990 confirmaram a elevada taxa de transmissão de TB em presídios, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, e observaram prevalência e incidência de TB muito maior na população prisional do que na população em geral. Por tudo isso, a OMS propôs que medidas de controle

da transmissão de TB sejam adotadas nos chamados ambientes de risco: locais que apresentam elevada chance de infecção pelo bacilo da tuberculose (NOGUERA, 2018).

Dentre as medidas de controle para reduzir a transmissão de TB no contexto carcerário, temos: a identificação precoce do sintomático respiratório e o tratamento oportuno dos casos. No entanto, é importante considerar as medidas de biossegurança relacionadas a ventilação e a iluminação natural na construção de novos ambientes prisionais e reforma dos atuais, além do sugerido no manual de intervenções ambientais para o controle da TB (Ministério da Saúde/ Br, 2019).

O estudo de Alcântara e colaboradores (artigo 3) teve o objetivo de conhecer a opinião de pessoas privadas de liberdade (PPLs) sobre a assistência prestada para controlar a tuberculose no Sistema Penitenciário masculino. De abordagem qualitativa com uso da técnica de análise de conteúdo, foram colhidos dados de sete detentos de presídios masculinos da capital da Paraíba, BR. Da análise das opiniões emitidas pelos entrevistados identificaram-se fragilidades nas ações de controle da TB, considerando os seguintes relatos: retardo do diagnóstico; tratamento baseado na disponibilidade ou não do medicamento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde fora da prisão; e carência de provisão de conhecimentos sobre a doença e cuidados. Ao detectarem a visão dos presidiários sobre a precariedade de controle da TB no ambiente prisional, os autores propuseram a implementação de ações de políticas compensatórias para que benefícios sejam assegurados aos presidiários e, no que tange ao princípio da universalidade da saúde como direito, esta seja também assegurada às pessoas privadas de liberdade, no sistema penitenciário, exigindo das autoridades sanitárias da região do estudo o cumprimento da PNAISP

(Política Nacional de Atenção Integral de Saúde das PPL no Sistema Prisional) que prevê equipe de atenção básica prisional (EABp) como estratégia para assegurar o direito à saúde das PPLs (Portaria Interministerial Nº 482, 1º de abril de 2014).

Por fim, o estudo de Santana & colaboradores (artigo 2) teve como objetivo compreender a percepção dos detentos do sexo masculino acerca da tuberculose, em penitenciária regional de um município do estado da Paraíba, Brasil. Os dados obtidos por entrevista semiestruturada em amostra de 148 detentos, estudados sob a técnica da análise temática de conteúdo, resultou na convergência de três categorias segundo a percepção dos detentos: “TB como uma doença curável e transmissível”; “complicações inerentes à TB”; e “falta de informações sobre a TB”. Esses detentos eram predominantemente jovens na idade entre 30 e 34 anos, solteiros e quanto à escolaridade, eram analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Os resultados revelaram que os detentos pesquisados detêm algum conhecimento sobre a doença, mas também salientam a necessidade de maior informação acerca da TB, o que nos faz deduzir a carência de elementos essenciais que conduzem ao controle dessa doença, principalmente entre a população carcerária, com as características sociodemográficas de baixa ou nenhuma escolaridade.

5.2 Categoria II Prática e programa educacional no controle da tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade.

De doze unidades amostrais selecionadas nesta RI, três estudos se enquadraram nessa categoria II de Prática e Programa Educacional no Controle da TB em PPL: artigo 8, de White & colaboradores (2002), nível de evidência II; artigo 10 de White e colaboradores (2003), nível de evidência V; e artigo 11 de Dara & colaboradores (2015), nível de evidência V.

White & colaboradores (2002) conduziram um ensaio clínico randomizado com presidiários em terapia para infecção de tuberculose latente (LTBI), no presídio do condado de São Francisco, Califórnia, EUA. Trata-se de um esforço crítico de controle da TB no país, considerando antecedentes conhecidos de baixa adesão ao tratamento de presidiários com LTBI após sua libertação prisional. A população alvo constituiu-se de presidiários selecionados que falavam inglês ou espanhol, da cidade de São Francisco, que foram examinados pelo pessoal médico da prisão e avaliados com LTBI, concordaram em começar a terapia na prisão e foram liberados da prisão, de volta à comunidade, enquanto ainda submetidos à terapia antituberculosa. O propósito do ensaio foi estudar os efeitos de duas intervenções: 1) educação fornecida por duas semanas consecutivas durante a prisão; ou 2) promessa de incentivo (equivalente a US\$ 25 em vale-refeição ou vale-transporte) fornecido na primeira visita à Clínica de TB do Condado de São Francisco (que lhes foi permitido frequentar sem custo). Um terceiro grupo (controle) não recebeu nenhuma intervenção. Como resultados, dos 558 presidiários eletivos, 325 foram libertados da prisão antes da conclusão da terapia, portanto a amostra do estudo. No acompanhamento inicial, a ação nos grupos: o da Educação e o do Incentivo mostraram-se bem mais propensos a completar o tratamento em 37% e 37% respectivamente, do que os do grupo Controle, em 24%. Ao final, os ex-presidiários do grupo Educação demonstraram duas vezes mais propensão a completar o tratamento quando comparados com os do grupo Incentivo e os do grupo Controle. Os autores concluíram que educação ou promessa de incentivo melhoram o acompanhamento inicial, embora as estratégias fornecidas na prisão fossem bastante modestas para melhorar a adesão ao tratamento da TB e evitar a disseminação da doença na comunidade. Por

isso, propuseram incrementar e explorar a cooperação entre os serviços de saúde da prisão e da comunidade.

Outro artigo (10) de White & colaboradores (2003), originado de um “Projeto de Prevenção da Tuberculose” foi elaborado na Universidade de Califórnia, São Francisco, como parte de um ensaio clínico em andamento, para melhorar a taxa de conclusão do tratamento da TB latente em presidiários libertados. O objetivo do artigo foi: a) descrever o processo educacional fornecido aos presidiários, incluindo o desenvolvimento do protocolo educacional e a contratação e treinamento de funcionários; b) descrever a aplicação de uma intervenção educacional em ambiente carcerário; c) examinar a importância da educação para melhorar a taxa de conclusão da terapia pelos presidiários após a libertação da prisão. Dessa forma, os educadores treinados forneceram sessões educacionais com foco em TB para 1.027 presidiários, selecionados entre elegíveis, nos sete presídios do sistema carcerário do condado de São Francisco, CA, durante o período entre 1998 e 2020. Constatou-se que a sessão educacional sistemática e consistente já demonstrava um aumento para 23,3%, dos presidiários libertados com ILTB que se apresentaram à clínica de TB para continuar a terapia indicada, uma diferença considerável dos 3% menos do que ocorria antes do início do Projeto. As sessões educacionais ilustradas nessa publicação demonstraram que o treinamento metódico de cada educador de saúde foi essencial, como também o apoio combinado dos membros da equipe médica da prisão e dos agentes penitenciários, do xerife, como parte integrante do Projeto. Embora algumas características do ambiente carcerário e dos presidiários possam constituir barreiras para programas educacionais, é possível desenvolver estratégias para superá-las, pois é um lugar seguro e relativamente tranquilo, oferecendo oportunidade

para educar uma população que necessita de grande intervenção e que pode ser difícil de alcançar na comunidade em geral.

As ações de informação, educação e comunicação em unidades penais são de alta relevância para dar visibilidade ao problema da TB e promover o conhecimento de que pelo diagnóstico e tratamento é a melhor estratégia para a proteção, além de favorecer a percepção da saúde como um bem comum e sensibilizar as PPLs e outros integrantes da comunidade carcerária, como os policiais penais, para a importância da identificação precoce dos casos. No caso, tendo a tosse como principal sintoma de alerta (Ministério da Saúde/ Br, 2019).

O artigo (11) de revisão de Dara & colaboradores (2015) aponta os desafios dos sistemas penitenciários de todo o mundo para controlar a tuberculose e propõe possível solução para o uso mais eficiente de recursos limitados com base nos três pilares da Estratégia para Acabar com a TB pós-2015. Foram revisados artigos publicados até 2011 incluídos numa revisão sistemática sobre o controle da TB nas prisões; também revisados artigos relevantes escritos em inglês, publicados de 1990 a maio de 2014, identificados por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Google Scholar; incluíram-se também artigos e resumos de conferências, buscados manualmente. Resultados: constatou-se que muitas instituições prisionais enfrentam desafios que dificultam o controle da doença, como: capacidade laboratorial e ferramentas de diagnóstico insuficientes; fornecimento interrompido de medicamentos; integração fraca entre os serviços civis e prisionais de diagnóstico e tratamento da TB; medidas inadequadas de controle da infecção e baixa prioridade de política para a saúde prisional. Assim, os autores propuseram uma estreita cooperação entre o Ministério da Saúde e os órgãos responsáveis pelo Sistema Carcerário para planejar atividades comuns com o intuito de aumentar o

controle da TB, como: educação e aconselhamento para aumentar a adesão do paciente ao tratamento. Em alguns locais, os representantes comunitários envolvem os presidiários na educação sobre saúde e os preparam para acompanhar o tratamento pós-libertação da prisão. Igualmente os Serviços de Saúde Prisional necessitam buscar estreita colaboração e parceria com outros setores, incluindo a sociedade civil e representantes da comunidade e Serviços de Saúde fora da prisão, a fim de compartilhar instalações de diagnóstico e aumentar encaminhamento e apoio dos presidiários libertados da prisão em tratamento de TB. Além disso, o Sistema Penitenciário necessita de parceria com vários Ministérios em nível político, ONGs, Doadores e Especialistas em Saúde para incrementar a consciência pública e compartilhar conhecimentos. Conclusão: os requisitos para o controle da TB nas prisões são a boa governança, as estratégias claras para diagnosticar e tratar presidiários com a doença, a adesão às políticas de controle de infecção estabelecidas internacionalmente e a análise de custo-efetividade quanto a procedimentos de triagem e controle. Presidiários libertados com TB ativa precisam ser acompanhados por autoridades de saúde no setor civil e nos centros de saúde locais baseados em Programas Nacionais de Tuberculose.

Esses três estudos enfatizam a importância das ações educativas no controle da TB e prevenção da disseminação da doença. A propósito, Adane *et al.* (2017) realizaram um estudo na Etiópia buscando saber o quanto as PPLs etíopes sabiam sobre TB. Foram avaliados: o nível de conhecimento, atitude e práticas em oito prisões do norte da Etiópia. O conhecimento dos reclusos sobre a causa da TB e consequências de não aderir ao tratamento nesse estudo foi baixo; em contrapartida, o conhecimento sobre transmissão, sintomas e prevenção foi elevado. Os autores enfatizaram a necessidade de intervenção de educação em saúde com foco na causa e na tradução do

conhecimento para práticas adequadas e sugeriram atenção especial às PPLs com menor escolaridade e às prisões com maior número de detentos.

6. CONCLUSÃO

Considerando o objetivo desta dissertação e sua motivação inicial de contribuir com subsídios para a prática baseada em evidências científicas, conclui-se que seus resultados atendem a proposta do estudo: foi possível perceber as contribuições dos estudos em relação à prevenção e controle da TB nos serviços penitenciários.

Na presente Revisão Integrativa foram identificadas doze literaturas entre: internacionais, das regiões das Américas, Europa, África, do Leste Mediterrâneo, do Pacífico Oeste e do Sudeste Asiático, e nacionais, como do Brasil, dos EUA, da Grã Bretanha, com atribuição de níveis de evidência científica de I a VI. Heterogeneidade de situações encontradas no controle da TB em diferentes ambientes prisionais e estratégias educacionais experimentadas em serviços de saúde prisional, úteis e resolutivas, porém limitadas, levaram os autores dos estudos a propor a imprescindível cooperação intersetorial da Saúde Pública e do Serviço Penitenciário, no mínimo, de ações conjuntas de controle da TB e prevenção de disseminação da doença na comunidade. Ainda no dizer dos autores, isto só é possível quando existe forte vontade política das autoridades responsáveis da região geopolítica onde se localizam as unidades prisionais.

REFERÊNCIA

ALCANTARA, L. M; ALVES, R. S ; OLIVEIRA,R. C. C ; ANDRADE, S. L. E.; COSTA, L. S. ; SÁ, L. D. Ações para controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11(1):140-51, jan., 2014.

ALVES, J. P; BRAZIL, J.M ; NERY, A. A; VILELA, A. B. A ; FILHO, I. E. M. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. Português/Inglês **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 10):4036-44, out., 2017.

ALLGAYER, M. F; ELY, K. Z ; FREITAS, G. H; VALIM, A. R. M; GONZALES, R. I. C; KRUG, S. B. F; POSSUELO, L. G. Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões. **Bras Enferm [Internet]**. 2019.

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 a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) Out-Dez 2014.

BARROS, F. P. C; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde Soc. São Paulo**, v.25, n.1, p.9-18, 2016.

BERTOLOZZI, M. R; TAKAHASHI, R. F; FRANÇA, F. O. S; HINO, P. A ocorrência da tuberculose e sua relação com as desigualdades sociais: Estudo de revisão Integrativa na Base PubMed. **Esc Anna Nery** 2020.

BROEIRO, P. Prática Baseada em Evidência e seus Limites. **Rev Port Med Geral Fam.** vol.31 o.4 Lisboa ago. 2015.

BUSATTO , C; NUNES, L. S; VALIM, A. R. M ; VALENÇA, M. S; KRUG, S. F; BECKER, D; ALLGAYER, M. F; POSSUELO, L. G. Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017.

DARA, M; ACOSTA, C. D; MELCHERS,N. V.S. V; AL-DARRAJI,H. A.A. ; CHORGOLIANI. D; REYES, H ; CENTIS, R; SOTGIU, G; D'AMBROSIO, L; CHADHA, S. S; MIGLIORI, G. B. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. **International Journal of Infectious Diseases.** 2015.

DELZIOVO, C. R ... [et al] (Organizadores). Atenção à saúde da mulher privada de liberdade [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. 52 p.

ELY, K. Z; DOTTA, R. M; JARCZEWSKI, C. A; VALIM. A. R. M. L; POSSUELO, G. Diagnóstico bacteriológico de tuberculose na população privada de liberdade: ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica prisional. **J Bras Pneumol**. 2020; 46(2):e20190179.

FABRINI, V. C. N; CARVALHO, B. G; MENDONÇA, F. F; GUARIENTE, M. H. D. CUIDADO A PESSOAS COM TUBERCULOSE PRIVADAS DE LIBERDADE E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.057-1.077, set./dez. 2018.

FILHO. M. M. S; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7):1999-2010, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015217.24102015.

HUSSAIN, H; AKHTAR, S; NANAN, D. Prevalence of and risk factors associated with Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners, North West Frontier Province, Pakistan.. **Int J Epidemiol**. 2003 Oct;

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. COVID-19 in focus on World TB Day: The Union stands in solidarity and with resilience in the fight against two airborne diseases - TB and COVID-19. Paris, Francia: The Union; 2020. [acesso: 19/05/2020]. Disponível em: [acesso: 19/05/2020].

KESHAVJEE S, GIRARD F, HARRINGTON M, FARMER PE. Time for a bold new vision at the Stop TB Partnership. **Lancet [Internet]**. 2010 Oct; [cited 2018 Aug 13]; 376(9749):1283-4. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(10\)61887-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(10)61887-9.pdf). DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61887-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61887-9).

KINNER, S.A; SNOW, K; WIRTZ, A. L; ALTICE, F. L; BEYRER, C; DOLAN, K. Age-Specific Global Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, and Tuberculosis Among Incarcerated People: A Systematic Review. **Society for Adolescent Health and Medicine**. 2018.

LAMBERT, L. A; ARMSTRONG, L. R; LOBATO, M. N.; HO, C; FRANCE. A. M; HADDAD. M. B. Tuberculosis in Jails and Prisons: United States, 2002–2013. **AJPH**, Vol 106, No. 12. December 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde

e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MELCHERS, N. V. S. V.; ELSLAND, S. L. V.; LANGE, J. M. A.; BORGDORFF, M. W.; HOMBERGH, J. V. D. State of Affairs of Tuberculosis in Prison Facilities: A Systematic Review of Screening Practices and Recommendations for Best TB Control. **Plos one**. Volume 8. January, 2013.

MELNYK, B. M; OVERHOLT, E. F.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON. K. M. The Seven Steps of Evidence-Based Practice Following this progressive, sequential approach will lead to improved health care and patient outcomes. Vol. 110, No. 7. **American Journal of Nursing**. July, 2010.

Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, número especial / mar. 2021.

Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, v. 50, n. 09/mar. 2019.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 364 p.: il.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

NOGUEIRA, P. A; ABRAHÃO, R. M. C. M; GALES, V. M. N; LÓPEZ, R. V. Tuberculose e infecção latente em funcionários de diferentes tipos de unidades prisionais. *Rev Saúde Pública*. 2018.

PEDROLO, E; DANSKI, M. T. R. D; MINGORANCE, P; LAZZARI, L. S. M; MÉIER, M. J; CROZETA, K. A Prática Baseada Em Evidências Como Ferramenta Para Prática Profissional Do Enfermeiro. **Cogitare Enferm**. 2009 Out/Dez; 14(4):760-3.

REICHARD, A. A.; LOBATO, M. N.; ROBERTS, C. A.; BAZERMAN, L. B.; HAMMETT, T. M. Assessment of Tuberculosis Screening and Management Practices of Large Jail Systems. / Volume 118. **Public Health Reports/** November–December 2003.

RODRIGUEZ, R. D.; MOLINA, D. L.; ROMERO, M. R. R. La tuberculosis en Cuba en tiempos de COVID-19: retroceso en su plan de eliminación? **Revista Cubana de Medicina Tropical.** 2020.

RESOLUÇÃO Nº 444, DE 6 DE JULHO DE 2011 <>

STILLWELL, S. B.; OVERHOLT, E. F.; MELNYK, B. M.; WILLIAMSON, K. M. . Evidence Based practice: step by step. Searching for the Evidence – Strategies to help you conduct a successful search. **AJN** may 2010, v.110, n. 5.

Stop TB Partnership (2020) We did a rapid assessment: The TB response is heavily impacted by the COVID-19 pandemic. Available at: http://stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidade e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016.

SANCHEZ, A.; LAROUZE, B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2016, vol.21.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2007, vol.15, n.3, pp.508-511. ISSN 1518-8345. 2007.

SACRAMENTO, D. S.; GONÇALVES, M. J. F. Situação da tuberculose em pessoas privadas de liberdade no período de 2007 a 2012. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11(1):140-51, jan., 2017.

SANTANA, A. C. M.; FRANCO, M. S.; NASCIMENTO, M. M. P.; CASTRO, A. P. ; CARTAXO, A. C. A. Tuberculose no cárcere: percepção dos detentos sobre essa enfermidade. Português/Inglês **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 9(6):8222-7, jun., 2015.

SIMOOYA, O. O. Infections in prison in low and middle incomes countries: Prevalence and preventions strategies. **Open Infect Dis J**, 2010.

THOMPSON, C ; PETROVIC, M ; DUFFELL, E; CHALONER, J. Tuberculosis symptom screening among new prisoners in two Greater Manchester prisons. 0033-3506/\$ – see front matter 2008. **The Royal Society for Public Health. Published** by Elsevier Ltd.

VALENÇA, M. S.; POSSUELO, L. G.; CEZAR-VAZ, M. R.; SILVA, P. E. A. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciência e Saúde coletiva*, 2016.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Rev. bioét. (Impr.)**. 2018; 26 (2): 282-90.

VERDI, M. C. S. M; GARCIA JÚNIOR, C. A. S (Organizadores). Acolhimento e humanização nas práticas de gestão e atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Marta – 2. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. 65 p.

WHITE, M. C; TULSKY, J. P; GOLDENSON, J.; PORTILLO, C. J; KAWAMURA, M; MENENDEZ, E. Randomized Controlled Trial of Interventions to Improve Follow-up for Latent Tuberculosis Infection After Release From Jail. (reprinted) **Arch intern med/vol** 162, may 13, 2002.

WHITE, M. C.; DUONG, T. M; CRUZ, E. S.; RODAS, A; MCCALL, C; MENÉNDEZ, E ; CARMODY, E. R; TULSKY, J. P. Strategies for Effective Education in a Jail Setting: The Tuberculosis Prevention Project. **HEALTH PROMOTION PRACTICE** / October, 2003.

World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: WHO; 2020 [citado em: 10 fev. 2021]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131/>> acessado em 03/04/ 2021.

World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report: WHO Report. Geneva: WHO; 2017. [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf;jsessionid=77AA39E31D2ED8DE195C256F79BC804D?sequence=1>

APÊNDICE A - PROTOCOLO DA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.

Referencia:

Base de Dados

PubMed LILACS CINAHL SCOPUS COCHRANE

Autoria (Profissionais envolvidos):

Objetivos do estudo:

Abordagem e método de pesquisa:

Resultados:

Evidências em controle (), em Prevenção ()

Contexto do estudo: Para PPL () Para comunidade carcerária ()

Prática de serviços de intervenção: () Prática em programas educacionais ()

Outros Resultados:

Conclusões:

Outras observações:

APÊNDICE B- SÍNTESE DOS ARTIGOS AMOSTRADOS.

(Artigo 1) SACRAMENTO, D. S.; GONÇALVES, M. J. F. Situação da tuberculose em pessoas privadas de liberdade no período de 2007 a 2012. Rev enferm UFPE on line, Recife, 11(1):140-51, jan., 2017.

O estudo de Sacramento & Gonçalves teve o objetivo de identificar a situação da tuberculose (TB) e sua variação temporal em pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil, no período entre 2007 e 2012, com intuito de verificar o alcance das metas oficialmente estabelecidas para seu controle. Pesquisa de natureza descritivo- ecológica, cujos dados foram obtidos de fonte oficial de notificação de casos de TB de todos os estados brasileiros, tanto na População Geral quanto na População Carcerária de PPL. Os dados organizados e analisados nos triênios 2007-2009 e 2010-2012 demonstraram que a taxa de incidência entre encarcerados foi de 25 a 30 vezes maior do que na população geral. As taxas de cura, abandono e mortalidade entre as PPLs, no período 2010-2012, foi de 69,3%, 9,0%, 1,3%, com variação temporal de 4,1%, 15,9%, 18,7% respectivamente, comparados ao período de 2007-2009. Concluiu-se que os indicadores de TB estudados são piores entre as PPLs, embora ambas as populações estejam distantes da meta do controle da doença preconizada pela OMS.

b) (Artigo 2). SANTANA, A. C. M; FRANCO, M. S.; NASCIMENTO, M. M. P; CASTRO, A. P; CARTAXO, A. C. A. Tuberculose no cárcere: percepção dos detentos sobre essa enfermidade. Português/Inglês Rev enferm UFPE on line, Recife, 9(6):8222-7, jun., 2015.

Esse estudo (Santana *et al.*, 2015), de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender a percepção dos detentos do sexo masculino acerca da tuberculose (TB) em penitenciária regional de um município da Paraíba, Região Nordeste do Brasil. Os dados obtidos por meio de entrevista semiestruturada com amostra de 148 detentos foram estudados sob a técnica da análise temática de conteúdo. Sua análise resultou na convergência de três categorias que emanaram da percepção dos detentos: “TB como uma doença curável e transmissível”, “complicações inerentes a TB” e “falta de informações sobre a TB”. Esses detentos entrevistados eram predominantemente jovens na idade entre 30 e 34 anos, com predomínio de solteiros; na escolaridade, eram analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Os resultados revelaram que os detentos pesquisados detêm algum conhecimento a respeito, mas também salientam a necessidade de maior informação acerca da TB, o que nos faz deduzir a carência de elementos essenciais que conduzem ao controle dessa doença, principalmente entre a população carcerária, com as características sociodemográficas detectadas nesse estudo, como a baixa ou nenhuma escolaridade.

- c) **(Artigo 3) ALCANTARA, L. M; ALVES, R. S; OLIVEIRA, R. C. C; ANDRADE, S. L. E.; COSTA, L. S.; SÁ, L. D. Ações para controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino. Rev enferm UFPE on line, Recife, 11(1):140-51, jan, 2014.**

O estudo de Alcântara e colaboradores (2014) teve o objetivo de conhecer a opinião de pessoas privadas de liberdade (PPL) sobre a assistência prestada para controlar a tuberculose (TB) no Sistema Penitenciário masculino. Por meio de abordagem qualitativa com uso da técnica de análise de conteúdo, os dados foram colhidos entre sete PPLs de

presídios masculinos da capital da Paraíba, Região Nordeste brasileira. Da análise das opiniões emitidas pelos entrevistados foram identificadas fragilidades nas ações de controle da TB, considerando os seguintes fatores relatados: retardo do diagnóstico; tratamento baseado na disponibilidade ou não do medicamento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde fora da prisão; e carência de provisão de conhecimentos sobre a doença e cuidados. Ao detectarem a visão dos presidiários e a precariedade de controle da TB no ambiente prisional, os autores propuseram a implementação de ações de políticas para que, seguindo o princípio da universalidade da saúde, também seja assegurado esse direito às pessoas privadas de liberdade no sistema penitenciário.

- d) (Artigo 4) **LAMBERT, L. A; ARMSTRONG, L. R; LOBATO, M. N.; HO, C; FRANCE. A. M; HADDAD. M. B. *Tuberculosis in Jails and Prisons: United States, 2002–2013. AJPH, Vol 106, No. 12. December 2016.***

Lambert & colaboradores (2016) realizaram um estudo com objetivo de descrever casos e estimar a incidência anual de tuberculose (TB) em instalações penitenciárias em todos os estados dos EUA e atualizar os dados epidemiológicos anteriores de TB entre a população carcerária no país. O método adotado foi a pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa do tipo de série de casos, com dados provenientes do Sistema Nacional de Vigilância da Tuberculose, para análise de seus relatórios do período de 2002 a 2013, os quais serviram para caracterizar os indivíduos encarcerados ou empregados na instituição penitenciária quando foram diagnosticados com TB. A incidência foi estimada com denominadores do *Bureau of Justice Statistics* dos EUA. A incidência anual nacional geral de TB estimada, durante o período estudado, caiu de 5,2 casos por 100.000 habitantes em

2002 para 3,0 por 100.000 habitantes em 2013, na população prisional registrada pela *Federal Bureau of Prisons*. Essas taxas continuam bastante elevadas, mesmo tendo caído no período, considerando a taxa anual de incidência de TB no período anterior de 1993-2003, quando era de 54 e 30 por 100.000 respectivamente em penitenciárias locais e federais. De 5579 casos de TB em pessoas privadas de liberdade no período, foram calculadas as taxas estimadas de incidência em 2013 em penitenciárias locais e federais, respectivamente de 29 e 25 por 100.000 habitantes. Detectou-se também que as taxas de pessoas aprisionadas: do sexo masculino, de idade entre 18 e 64 anos e nascidas fora dos EUA, cresceram de 2002 para 2013 de 33% para 56%, um contingente que escapa do controle ao longo do tempo, feito pelo *National Tuberculosis Surveillance System*. Outro resultado importante é o registro de TB entre os empregados de penitenciária. Durante o período do estudo, detectaram-se 299 funcionários com TB, cuja idade média era de 44 anos, representando 10% de toda a população carcerária com a doença. A detecção de TB entre os empregados se deu por várias vias: busca de atendimento médico por causa dos sintomas da TB ou circunstâncias que levaram à doença (80%); a doença descoberta acidentalmente (11%); por rastreio de TB ou por teste ocupacional investigando contatos após exposição conhecida à TB (9%). Os autores concluíram que a triagem sistemática e o tratamento de infectados com tuberculose, entre empregados e indivíduos encarcerados, continuam sendo essenciais para prevenir e controlar a TB em instituição penitenciária.

e) (Artigo 5) THOMPSON, C; PETROVIC, M; DUFFELL, E; CHALONER, J. *Tuberculosis symptom screening among new prisoners in two Greater Manchester prisons. 0033-3506/\$ – see*

front matter 2008. The Royal Society for Public Health. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. doi:10.1016/j.puhe.2008.07.01

Artigo de comunicação rápida que trata de resultado de um teste piloto realizado por Thompson & colaboradores (2008) com objetivo de avaliar a viabilidade prática de implementar a ferramenta de rastreamento de sintomas de tuberculose em detentos e dos critérios de isolamento dos infectados, em duas prisões masculinas, com perfis diferentes, da Greater Manchester, na região noroeste da Inglaterra. Esse teste foi realizado ao longo de um período de 2 meses, em 2007, quando o pessoal da saúde preenchia um questionário de triagem de sintomas para cada novo detento que ingressava na prisão. Essa triagem foi realizada ao mesmo tempo com a triagem de saúde imediata, que era projetada para identificar questões médicas urgentes. Todas as respostas, como tosse por mais de 3 semanas, suores noturnos e hemoptise foram denominados “sintomas primários”; febre, perda de peso, pouca energia e perda de apetite foram denominados “sintomas secundários”. Isolamento imediato e avaliação médica urgente foram recomendados se um detento relatasse pelo menos um sintoma primário ou dois ou mais secundários. O questionário também perguntava sobre a situação do detento (prisão preventiva, condenado) e fatores de risco para TB, história anterior de TB, contato próximo com um caso, histórico de sem-teto, se viveu ou nasceu num país com taxa de incidência muito alta de TB (>500/100.000 habitantes/ano), e se tinha pais ou avós de países com elevada taxa de incidência de TB (> 40/100.000 habitantes /ano). O propósito desse piloto se devia à incidência crescente de TB no Reino Unido ao longo dos últimos anos. Na Inglaterra, a taxa de TB em 2006 era de 15,5 por 100.000 habitantes da população. Mas as taxas variavam em diferentes

partes do país, como: Londres com taxa superior a 44,8 por 100.000 habitantes; Greater Manchester tinha a maior taxa no noroeste de Inglaterra (16,6 por 100.000). Um estudo recente demonstrou que a taxa de TB na população carcerária era muito superior à média (208 por 100.000), decorrente principalmente de diagnóstico tardio, superlotação, ventilação insuficiente, transferência repetida de prisão de detentos infectados, ocasionando disseminação da infecção no ambiente prisional. Políticas locais e regionais estabeleciam regras para o controle da TB nas prisões, mas diferentes estabelecimentos careciam de condições regulares, como ferramentas de rastreamento de sintomas de TB validadas, projetadas especificamente para uso em ambiente prisional. Como resultado, de 451 detentos examinados para rastrear sintomas de TB, várias foram as situações heterogêneas e fatores de risco encontrados entre os detentos. Por exemplo: 44 detentos (9,8%) deveriam ser isolados em cela individual, se aplicados critérios da política regional. Porém, constatou-se na prática que os estabelecimentos não dispunham de suficiente acomodação para isolamento individual. Conforme os autores, seu estudo ficou limitado porque foi projetado para investigar apenas os aspectos práticos da política de triagem e não para determinar a sensibilidade ou especificidade da ferramenta de rastreamento de sintomas da TB. Vários sintomas da TB são inespecíficos, e os detentos comumente entram na prisão em mau estado geral de saúde. Os autores recomendaram pesquisas adicionais para desenvolver ferramenta robusta de triagem apropriada ao ambiente prisional, além de levantar a necessidade de determinar os critérios ideais de isolamento individual dos detentos infectados. Registrou-se que o Departamento de Saúde do país anunciou planos para encorajar a instalação de exames de raios-X de cada um dos novos detentos ingressados em algumas prisões. Essas considerações podem muito bem modificar a natureza da triagem de TB na

entrada da prisão. Mas, segundo os autores, pelo menos a curto e médio prazo, parece improvável que essa prática se concretize em muitos estabelecimentos. A triagem de sintomas provavelmente continuará a ser reproduzida no controle da tuberculose nas prisões, e os autores recomendam que sejam revistos os critérios de isolamento dos infectados.

- f) **(Artigo 6) KINNER, S.A; SNOW, K; WIRTZ, A. L; ALTICE, F. L; BEYRER, C; DOLAN, K. *Age-Specific Global Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, and Tuberculosis Among Incarcerated People: A Systematic Review. Society for Adolescent Health and Medicine. 62 (2018) S18-S26***

A presente Revisão Sistemática, de autoria de Kinner & colaboradores (2018), teve o objetivo de comparar a prevalência global de doenças transmissíveis: hepatite B, hepatite C, HIV e tuberculose (TB) em adolescentes e adultos jovens encarcerados (<25 anos) com mais velhos (≥25 anos). Foram adotados também os efeitos aleatórios da meta-análise para estimar o risco relativo para cada infecção, nos dois grupos etários. Como resultado, de 72 estudos selecionados (em região das Américas, região europeia e apenas um estudo na Ásia Oriental), observou-se prevalência de HIV e hepatite C, sendo menor em mais jovens do que em mais velhos. A incidência de TB também se mostrou baixa. Apesar da menor prevalência em detentos mais jovens, na comparação com as correspondentes na população geral, essas taxas são mais altas, e no dizer dos autores, é preocupante, pois a concentração de doenças infecciosas entre os detentos exige que os infectados sejam tratados para evitar sua transmissão para quem já está em risco. Os jovens em regime de custódia são distinguidos por alta prevalência de necessidades complexas relacionadas à saúde, uso de substâncias tóxicas e comportamento sexual de risco, normalmente contra um pano de fundo de trauma e desvantagem

social arraigada, incluindo baixa educação, desemprego, pobreza e aumento do risco de falta de moradia. Estudos de prevalência de doenças infecciosas nesses jovens detentos, vulneráveis, nunca foram sintetizados, mas há boas razões para suspeitar que a prevalência da infecção em prisões varia de acordo com a idade dos detentos. A incidência de TB na população geral também varia com a idade, pois a intensidade de transmissão depende da estrutura etária das sociedades. A epidemiologia da TB relacionada à idade está ligada a padrões específicos da idade de migração. No entanto, detentos não são representativos da população geral. As prisões também são locais de concentração de alto risco que, particularmente na ausência de triagem, controle e tratamento de rotina da TB, são propícios à sua transmissão. Esse risco é ainda mais elevado em indivíduos imunocomprometidos, como aqueles que vivem com HIV. Há dados de que os adolescentes estão em maior risco de progressão para TB ativa após a exposição do que os adultos, sem que isso se traduza ou não, em maior prevalência de infecção por TB entre os jovens na prisão. Em ambientes endêmicos, a prevalência de TB é geralmente mais baixa entre mais jovens do que entre mais velhos, enquanto em países de média e alta renda, poucos ambientes prisionais dispõem de acesso adequado às medidas de controle da infecção. Há alguma evidência de comportamentos de risco prevalentes entre detentos jovens do sexo masculino. Dadas as evidências de que os adolescentes estão em maior risco de progressão para TB ativa após a exposição do que os adultos, jovens detentos também podem estar em risco comparativamente elevado de infecção tuberculosa incidente. Quer isso se traduza ou não em maior prevalência de infecção por TB entre os jovens na prisão, as configurações permanecem obscuras. A população carcerária mundial está crescendo a uma taxa superior ao crescimento da população geral. A estrutura etária dessa população no âmbito global é

desconhecida, mas em países onde os dados estão disponíveis publicamente, jovens (com idade <25 anos) são marcadamente sub-representados, porque eles são normalmente encarcerados por períodos mais curtos de tempo do que seus correspondentes mais velhos. Por meio de configurações de custódia, eles tendem a formar ao mesmo tempo proporção de recontagem por reingressos na prisão. Os dados globais sobre adolescentes detidos não estão disponíveis. Sua grande maioria, mais de 90%, de países onde os dados estão disponíveis, são masculinos. Ademais, a definição de limites de idade de adolescentes e adultos jovens a serem encarcerados em instalações de justiça juvenil e de prisão de adultos difere entre os países; e alguns países não possuem um sistema de justiça juvenil separado.

- g) (Artigo 7) **REICHARD, A. A.; LOBATO, M. N; ROBERTS, C. A; BAZERMAN, L. B; HAMMETT, T. M. *Assessment of Tuberculosis Screening and Management Practices of Large Jail Systems. / Volume 118. Public Health Reports / November–December 2003.***

O estudo descritivo realizado por Reichard & colaboradores (2003) teve o objetivo de explorar o uso oportuno de rastreamento da tuberculose (TB) e do manejo de suas atividades nas unidades prisionais, considerando as taxas de TB em instalações prisionais sabidamente mais elevadas do que na população geral, na época, de 6,8/100.000. A equipe do estudo visitou, durante o período de 2000-2001, vinte dos maiores sistemas carcerários dos EUA, escolhidos aleatoriamente e selecionados por região do Nordeste, Centro-Oeste, Oeste e Sul. Foram revisados os prontuários médicos de 56 presidiários que tinham sido avaliados recentemente como tendo a doença TB, e 376 presidiários que tinham sido diagnosticados como tendo infecção

ou confirmados tendo infecção tuberculosa latente (ITBL). Os dados desses registros foram analisados para determinar o detalhamento completo desse rastreamento, incluindo o manejo de atividades para diagnóstico e tratamento. Resultado: em 14% dos 56 presidiários avaliados com TB e em 24% de 376 presidiários com ITBL, a radiografia de tórax não foi realizada ou não havia registro. Dos 48 presidiários diagnosticados com TB que não estavam recebendo tratamento quando internados na prisão, 10 não tinham registro de coleta de escarro. Observou-se que ocorria um atraso médio de 3 dias desde a constatação dos sintomas até a instituição do isolamento do presidiário na prisão. O tempo, desde a leitura do teste cutâneo da tuberculina até a leitura da radiografia de tórax, foi em média de 5 dias em presidiários com TB e em média de 7 dias naqueles com ITBL. Já quanto ao acompanhamento providenciado, foi de 91% para presidiários libertados que estavam em tratamento de TB, mas apenas 17% daqueles libertados que estavam em tratamento para ITBL. Apesar das recomendações para desenvolver sistema de registros médicos que permitissem avaliar e continuar o cuidado com os presidiários quando eles são transferidos entre as unidades prisionais ou recebem alta, alguns médicos falhavam no registro clínico completo. Não foi possível determinar se as informações ausentes eram mais propensas a refletir uma falha em concluir as atividades de diagnóstico e gerenciamento da TB ou uma falha em registrar as atividades que ocorreram. Essas duas possibilidades têm implicações diferentes para melhorar os programas atuais de prevenção e controle da TB na prisão. Os autores concluíram que o sistema de informação de saúde nas prisões é falho e precário, exigindo que seja ampliado para melhor documentar e monitorar os cuidados de saúde dos presidiários relativos à TB, doença considerada um problema de saúde pública em todo o mundo. Taxas de conclusão do tratamento da TB em presidiários, de rastreio oportuno da TB,

seu diagnóstico e medidas de tratamento devem ser avaliadas para identificar áreas que requerem mais investimentos. Não menos importante é também revisar mecanismos para dar continuidade ao atendimento após a liberação do presidiário, aprimorando as estratégias para promover a conclusão do tratamento da TB e assim evitar a transmissão da doença na comunidade.

- h) (Artigo 8) **WHITE, M. C; TULSKY, J. P; GOLDENSON, J.; PORTILLO, C. J; KAWAMURA, M; MENENDEZ, E. *Randomized Controlled Trial of Interventions to Improve Follow-up for Latent Tuberculosis Infection After Release From Jail. (reprinted) Arch intern med/vol 162, may 13, 2002.***

Antecedentes conhecidos de baixa adesão ao tratamento de presidiários com infecção de tuberculose latente (LTBI) após sua libertação prisional, e considerando a prevenção da disseminação da tuberculose, um esforço crítico de controle da TB nos EUA, os pesquisadores White & colaboradores (2002) conduziram um ensaio clínico randomizado com presidiários em terapia para LTBI, no presídio do condado de San Francisco, Califórnia, USA. A população alvo constituiu-se de presidiários selecionados que falavam inglês ou espanhol, da cidade de San Francisco, que foram examinados pelo pessoal médico da prisão e avaliados como tendo LTBI e concordaram em começar a terapia na prisão, foram liberados da prisão e voltaram à comunidade enquanto ainda submetidos à terapia antituberculosa. O propósito do ensaio foi estudar os efeitos de duas intervenções: (1) educação fornecida por duas semanas consecutivas durante a prisão; ou (2) promessa de incentivo (equivalente a \$ 25 em vale-refeição ou vale-transporte) fornecido na primeira visita à Clínica de TB

do Condado de San Francisco (que lhes foi permitido frequentar sem custo). Um terceiro grupo (controle) não recebeu nenhuma intervenção. A amostra definida foi de no mínimo 86 sujeitos em cada um dos três grupos. Resultado: dos 558 presidiários eletivos, 325 foram libertados da prisão antes de concluir a terapia, o que se caracteriza na amostra do estudo. No acompanhamento inicial, a ação nos grupos: o da Educação e o do Incentivo mostraram-se significativamente mais propensos a completar o tratamento em 37% e 37% respectivamente, que os do grupo Controle, em 24%. Ao final, os ex-presidiários do grupo Educação se mostraram duas vezes mais propensos a completar o tratamento do que os do grupo Incentivo e os do grupo Controle. Os autores concluíram que educação ou promessa de incentivo melhoram o acompanhamento inicial, embora as estratégias fornecidas na prisão tenham sido razoavelmente modestas para melhorar a adesão ao tratamento da TB e prevenir a disseminação da doença na comunidade; propuseram incrementar e explorar ligações dos serviços de saúde da prisão com os da comunidade.

i) (Artigo 09) **MELCHERS, N. V. S. V.; ELSLAND, S. L. V.; LANGE, J. M. A.; BORGDORFF, M. W.; HOMBERGH, J. V D. *State of Affairs of Tuberculosis in Prison Facilities: A Systematic Review of Screening Practices and Recommendations for Best TB Control. Plos one. Volume 8. January, 2013.***

Estima-se que entre 8 e 10 milhões de pessoas estejam encarceradas em todo o mundo. Geralmente os dados demográficos da população

carcerária indicam baixo status socioeconômico, grande número de migrantes, sem-teto e usuários de drogas. Em meio à vulnerabilidade situacional e ambiental das prisões por superlotação, ventilação precária, aumento do risco de contrair tuberculose (TB) entre prisioneiros, as instituições prisionais enfrentam muitos desafios nos procedimentos de triagem e controle da TB. Assim, esta revisão teve o objetivo de explorar as práticas de triagem para detectar TB e descrever as limitações do controle da doença em instalações prisionais em todo o mundo. Método de busca sistemática de literatura de pesquisas publicadas entre janeiro de 1990 e junho de 2011, usando os bancos de dados *online* PubMed, Embase, Biblioteca Cochrane e African Journals Online-AJOL, incluindo estudos que tiveram intervenção, desenho de coorte ou corte transversal e cujo texto estivesse: completo, disponível em inglês, francês, alemão ou holandês. Um total de 52 artigos atendeu ao critério de inclusão. Foi realizada uma meta-análise de prevalência de TB em instituições prisionais, verificando-se que 60% das publicações referiam-se às prisões da região das Américas, principalmente dos EUA. As demais se distribuíram entre as regiões europeia e africana, Leste Mediterraneo, Pacífico Oeste e Sudeste Asiático. A ferramenta de triagem mais usada foi o questionário de sintomas, principalmente relatando presença de tosse. Microscopia de escarro com coloração de Ziehl-Neelsen e cultura sólida foram os métodos diagnósticos mais frequentemente combinados. A radiografia de tórax e os testes cutâneos de tuberculina foram os métodos mais usados para triagem e/ou como ferramenta de diagnóstico. A prevalência mediana de TB entre prisioneiros de todos os estudos incluídos foi 1.913 casos por 100.000 prisioneiros. A incidência média anual geral de TB foi de 7,0 casos por 1000 pessoas-ano. As principais limitações para o controle bem-sucedido da TB foram a imprecisão dos algoritmos de diagnóstico e a falta de instalações

laboratoriais adequadas relatadas em 61,5% dos estudos. A revisão propôs: os algoritmos de rastreamento de TB devem ser adaptados aos contextos locais; as instalações prisionais devem melhorar a capacidade laboratorial e o uso frequente de ferramentas eficazes de rastreio e diagnóstico para o controle da TB; vontade política e financiamento para reduzir a prevalência de TB entre os prisioneiros.

j) (Artigo 10) **WHITE, M. C.; DUONG, T. M; CRUZ, E. S.; RODAS, A; MCCALL, C; MENÉNDEZ, E; CARMODY, E. R; TULSKY, J. P.** *Strategies for Effective Education in a Jail Setting: The Tuberculosis Prevention Project. HEALTH PROMOTION PRACTICE / October, 2003.*

O número de pessoas encarceradas nas prisões dos EUA aumenta anualmente. Em meados de 1999, cerca de 1,8 milhão de reclusos estavam sendo mantidos em prisões ou cadeias em todo o país, uma taxa de 682 pessoas por 100.000 residentes nos EUA, um aumento de 3,5% em relação a 1998, segundo o *Bureau of Justice Statistics*. Ao mesmo tempo, a tuberculose (TB) continuou sendo uma das principais causas de morte no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (1999). A taxa de incidência de TB ativa era de quatro vezes maior para pessoas em instituições prisionais do que para a população geral. As taxas de prevalência de infecção latente de TB (LTBI) têm sido relatadas em até 26% entre os presidiários. Pessoas com ILTB não estão doentes e não são contagiosas, mas correm o risco de desenvolver a doença ativa durante a vida. Eles podem prevenir o desenvolvimento de doença ativa aderindo a um regime de terapia medicamentosa de 6 a 9 meses, de acordo com as diretrizes dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA. Com foco nesse problema de saúde pública, um “Projeto de Prevenção da Tuberculose” foi

elaborado por White & colaboradores (2003), na Universidade de Califórnia, San Francisco, como parte de um ensaio clínico em andamento, para melhorar a taxa de conclusão do tratamento da TB latente em presidiários libertados. O objetivo deste artigo foi: (a) descrever o processo educacional fornecido aos presidiários, incluindo o desenvolvimento do protocolo educacional e a contratação e treinamento de funcionários; (b) descrever a aplicação de uma intervenção educacional em ambiente carcerário; (c) examinar a importância da educação para melhorar a taxa de conclusão da terapia após a libertação da prisão. Dessa forma, os educadores treinados forneceram sessões educacionais com foco em TB para 1.027 presidiários, selecionados entre aqueles elegíveis, nos sete presídios do sistema carcerário da cidade e do condado de San Francisco, CA, durante o período entre 1998 e 2020. Constatou-se que a sessão educacional sistemática e consistente já demonstrou um aumento para 23,3%, dos presidiários libertos com ILTB que se apresentaram à clínica de TB para continuar a terapia indicada, uma diferença considerável dos 3% de antes do início do Projeto. As sessões educacionais descritas demonstraram que o treinamento metódico de cada educador de saúde foi essencial, e também o apoio combinado dos membros da equipe médica da prisão, dos agentes penitenciários e do xerife, todos integrantes do Projeto. Embora algumas características do ambiente carcerário e dos presidiários possam significar barreiras para programas educacionais, estratégias para superá-las são possíveis, pois é um lugar seguro e relativamente tranquilo, oferecendo oportunidade para educar uma população que necessita de grande intervenção e que pode ser difícil de alcançar na comunidade em geral.

k) (Artigo 11) **DARA, M; ACOSTA, C. D; MELCHERS, N. V.S. V; AL-DARRAJI, H. A.A.; CHORGOLIANI. D; REYES, H; CENTIS, R; SOTGIU, G; D'AMBROSIO, L; CHADHA, S. S; MIGLIORI, G. B.** *Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. International Journal of Infectious Diseases. 2015.*

Este artigo de revisão descreve os desafios que os sistemas penitenciários em todo o mundo enfrentam no controle da tuberculose (TB) e fornece possível solução para o uso mais eficiente de recursos limitados com base nos três pilares da Estratégia para Acabar com a TB pós-2015. Método: os artigos publicados até 2011 e incluídos em revisão sistemática sobre o controle da TB nas prisões foram revisitados como também revisados artigos relevantes escritos em inglês, publicados de 1990 a maio de 2014, identificados por meio de pesquisa bibliográfica na base de dados: PubMed e Google Scholar. Incluíram-se também artigos e resumos de conferências, buscados manualmente. Resultados: embora a TB seja uma séria causa de morbidade e mortalidade entre as populações encarceradas, muitas instituições prisionais enfrentam vários desafios que dificultam o controle da doença: capacidade laboratorial e ferramentas de diagnóstico insuficientes; fornecimento interrompido de medicamentos; integração fraca entre os serviços civis e prisionais de diagnóstico e tratamento da TB; medidas inadequadas de controle da infecção e baixa prioridade de política para a saúde prisional. Verificou-se que é necessária estreita cooperação entre o Ministério da Saúde e os órgãos responsáveis pelo Sistema Carcerário para planejar atividades comuns para aumentar o controle da TB. A educação e o aconselhamento são fundamentais para aumentar a adesão do paciente ao tratamento. Em alguns locais, os representantes comunitários envolvem os

presidiários na educação sobre saúde e os preparam para acompanhar o tratamento após sua libertação da prisão. Contudo, está claro que os serviços de saúde prisional por si sós não são capazes de responder totalmente à situação de TB; por isso, o trabalho em parceria em todos os níveis deve ser incentivado. Espera-se que os Serviços de Saúde Prisional busquem estreita colaboração com outros setores, incluindo a sociedade civil e representantes da comunidade e Serviços de Saúde fora da prisão, a fim de compartilhar instalações de diagnóstico e aumentar encaminhamento e apoio dos pacientes, os presidiários libertados da prisão e em tratamento de TB. O Sistema Penitenciário também deve fazer parceria com vários ministérios em nível político, ONGs, doadores e especialistas em saúde para incrementar a consciência pública e compartilhar conhecimentos. Prevenir a disseminação da infecção, da comunidade para a prisão, por meio de exames intensivos de TB em prisioneiros novos ou transferidos e manutenção de blocos especiais de quarentena para isolamento, são estratégias de prevenção da infecção por TB entre prisioneiros ou em funcionários da prisão, conduzindo investigação de contato para suspeitos de TB e assim exercendo o controle de infecção. Evita-se a transmissão da infecção a familiares e à comunidade por um prisioneiro examinando-o antes de libertá-lo da prisão e fornecendo-lhe as orientações e os adequados encaminhamentos. Conclusão: atualmente, é necessária uma gama complexa de atividades para lidar com a situação alarmante de TB, como a Multirresistente, a Drogarresistente, a TB/HIV. Os requisitos para o controle da TB nas prisões são: a boa governança, as estratégias claras para diagnosticar e tratar presidiários com a doença, a adesão às políticas de controle de infecção estabelecidas internacionalmente e a análise de custo-efetividade quanto a procedimentos de triagem e controle. Presidiários libertados com TB ativa devem ser acompanhados por autoridades de saúde

no setor civil e nos centros de saúde locais baseados em Programas Nacionais de Tuberculose. Para minimizar a interrupção do tratamento pelos prisioneiros libertados, foram recomendadas as seguintes intervenções: (1) planejamento de alta ou encaminhamento, (2) acompanhamento pós-alta e (3) notificação de solturas não planejadas e monitoramento de encaminhamentos. Além disso, é fundamental preparar planos eficazes para desenvolver recursos humanos como educação básica, reciclagem, treinamento no trabalho, supervisão, desenvolvimento de carreira, escalas salariais, descrição de cargos e medidas de controle da infecção controladas. Apesar de seu impacto na saúde pública, o controle da TB nas prisões tem recebido uma baixa prioridade pelas autoridades nacionais de saúde em todo o mundo, especialmente nos países de baixa renda. É imprescindível um esforço conjunto do lançamento do Movimento de Pesquisa da TB, o 3º pilar da Estratégia para acabar com a tuberculose, em busca de inovações tecnológicas, incentivando institutos de pesquisa e fontes de financiamento e aprimorando leis que dificultam pesquisas em prisões.

I) (Artigo 12). ELY, K. Z; DOTTA, R. M; JARCZEWSKI, C. A; VALIM. A. R. M. L; POSSUELO, G. Diagnóstico bacteriológico de tuberculose na população privada de liberdade: ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica prisional. J Bras Pneumol. 2020; 46(2):e20190179

Esta publicação de pesquisa é parte do projeto intitulado “Análise da dinâmica de transmissão e das estratégias de controle da tuberculose no contexto prisional do Rio Grande do Sul”, realizado por uma equipe de pesquisadores do Programa de Pós-graduação da Universidade de Santa Cruz do Sul (RS) em colaboração com o Programa Estadual de Saúde

Prisional e do Hospital Sanatório Partenon do Programa Estadual de Controle da Tuberculose, da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A tuberculose é um grave problema de saúde pública nas instituições penais brasileiras, atingindo 1.236 casos/100.000 habitantes. No estado do RS essa incidência é mais elevada: 2.488 casos/100.000 habitantes (2018). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs) no Sistema Prisional (PNAISP) prevê equipes de atenção básica prisional (EABp) como estratégia para assegurar o direito à saúde das PPLs. As EABp integram a Rede de Atenção à Saúde, com a função de qualificar a atenção básica no âmbito prisional e a articulação territorial. Suas atribuições incluem a vigilância epidemiológica efetiva e em tempo oportuno de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose. No RS, a cobertura das EABp atinge cerca de 70% das PPLs. Coberturas maiores dependem da adesão municipal à PNAISP. Com o intuito de levantar dados sobre ações de diagnóstico bacteriológico de tuberculose pulmonar (TBP) nas PPLs atendidas pelas 29 EABp do RS, foi enviado por e-mail um questionário eletrônico na plataforma *Lime Survey*. Foram solicitados dados referentes ao período entre janeiro e dezembro de 2017. Os dados quantitativos foram analisados por meio do programa IBM - SPSS *Statistics*, versão 23.0 e seus valores foram expressos em frequência absoluta e relativa. Das 29 EABp, 22 (75,9%) responderam os questionários. Um total de 15.529 PPLs, sendo 14.634 (94,2%) homens, estavam sob responsabilidade dessas EABp no período estudado, representando 55% das PPLs com cobertura de EABp no RS. Dezesesseis equipes (72,7%) relataram completude do quadro de profissionais recomendados pela legislação vigente. Ações de diagnóstico bacteriológico de TBP foram realizadas pelas 22 EABp, em maior ou menor medida: a) Triagem para tuberculose; b) Identificação de sintomático respiratório; c) Baciloscopia de escarro; d)

Cultura de escarro; e) Testes de sensibilidade; f) Testes rápidos moleculares. As equipes relataram dificuldades no preenchimento do questionário devido à troca frequente ou falta de profissional de referência, falta ou inadequação de registros, desconhecimento técnico e falta de protocolos para o desenvolvimento das ações de diagnóstico bacteriológico, que configuraram limitações do presente estudo. Os profissionais de saúde também informaram que a efetivação dos fluxos dependia em grande parte dos profissionais da segurança, que o efetivo de trabalhadores era insuficiente para a demanda e que as estruturas físicas eram inadequadas para o atendimento em saúde. Em suma, identificou-se um conjunto de estratégias efetivas para o diagnóstico de TBP nas instituições penais do RS, limitando a carga da doença e seu custo econômico e social, o que diminui sua transmissão para a população geral. Entretanto, há a necessidade de monitoramento, organização dos fluxos de trabalho, educação permanente e capacitação dos trabalhadores de saúde e da segurança para qualificar ações de diagnóstico realizadas pelas EABp.