

# AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DE TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Josiane Dillis Barbosa Lopes, Thalia Carolina Limeira da Silva, Prof.<sup>a</sup> Dr. Márcia Feldreman Nunes Gonzaga, Clayton Gonçalves de Almeida<sup>2</sup>, Irineu César Panzeri

Contini<sup>2</sup>

## Resumo

**Objetivos:** Realizar mapeamento histórico sobre a doença Tuberculose (TB), Identificar a prevalência desse problema entre população privada de liberdade (PPL), e descrever a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento de Tuberculose em população penitenciária. **Métodos:** O estudo de revisão de escopo com abordagem qualitativa/ exploratório, analítico, retrospectivo e randomizado. A questão norteadora foi construída por meio da estratégia PICO, sendo P = População; I = Intervenção; C = Controle; O = Desfecho. Foram determinados: P = População Privada de Liberdade (PPL); I = Controle de Tuberculose (TB) no sistema prisional brasileiro; C = Não se aplica; O = Redução da incidência de Tuberculose nas Unidades Prisionais (UP) brasileiras. A partir dessas definições foi construída a pergunta norteadora: Quais as ações do enfermeiro contribuem para o controle da Tuberculose no sistema prisional brasileiro? **Resultados:** No resultado esperado foi encontrado na busca de dados: 7 produções científicas e 1 manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil produzido Ministério da Saúde (MS), nesse cenário, faz-se necessário haver treinamentos e capacitações das equipes de enfermagem para o seguimento das diretrizes do PNCT, ao diagnóstico precoce, observação e acompanhamento direto ao tratamento dos indivíduos com tuberculose. **Considerações finais:** Ressalta-se o papel do enfermeiro ao contribuir para o desenvolvimento de ações na assistência e vigilância da Tuberculose voltado para a população penitenciária. **Descritores:** Tuberculose, controle, prisão.

## NURSING ACTIONS FOR TUBERCULOSIS CONTROL IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM: A SCOPING REVIEW

### Abstract

**Objectives:** Carry out historical mapping on the disease Tuberculosis (Tb), Identify the prevalence of this problem among the population deprived of liberty (PPL), Describe the role of nurses in the prevention and treatment of Tuberculosis in the penitentiary population. **Methods:** The scoping review study with a qualitative/ exploratory, analytical, retrospective and randomized. The guiding question was constructed using the PICO strategy, with P = Population; I = Intervention; C = Control; O = Outcome. The following were determined: P = Population Deprived of Liberty (PPL); I = Tuberculosis (TB) control in the Brazilian prison system; C = Not applicable; O = Reduction in the incidence of Tuberculosis in Brazilian Prison Units (UP). Based on these definitions, the guiding question was constructed: What do the nurse's actions contribute to the control of Tuberculosis in the Brazilian prison system? **Results:** The expected result was found in the data search: 7 scientific productions and 1 manual of Recommendations for the Control of Tuberculosis in Brazil produced by the Ministry of Health (MS), in this scenario, it is necessary to have training and qualification of nursing teams for the following the PNCT guidelines, early diagnosis, observation and direct monitoring of the treatment of individuals with tuberculosis. **Final considerations:** It highlights the role of nurses in contributing to the development of TB assistance and surveillance actions. **Descriptors:** tuberculosis; control; prison.

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma patologia infectocontagiosa causada pela exposição à bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Essa infecção pode afetar diversos órgãos e sistemas, mais comumente os pulmões, a laringe, meninges, ossos, intestinos, pele e rins (Tuberculose [...], 2020).

A transmissão ocorre quando um indivíduo infectado pela TB pulmonar ou laríngea, expõe por meio das vias aéreas bacilos da *M. tuberculosis* no ambiente, quando este fala, tosse ou espirra. O indivíduo sadio ao inalar essas gotículas dispersas no ar pode vir a desenvolver a enfermidade (Manual de Recomendações [...], 2019).

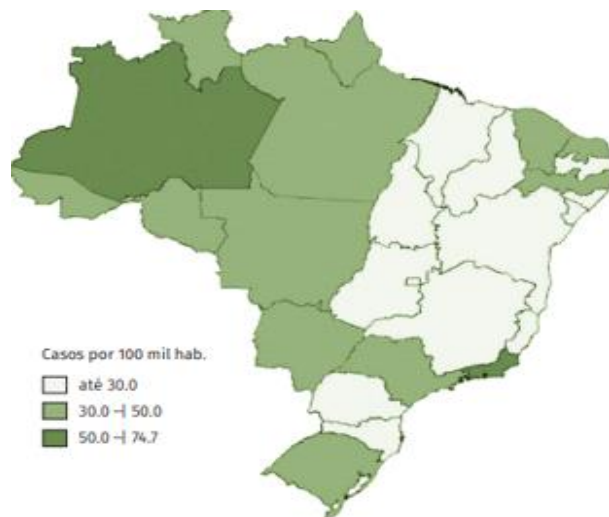
Apesar de se tratar de uma moléstia antiga e prevalente na sociedade há aproximadamente 8 mil anos, quando os humanos parecem ter tido os primeiros contatos com a bactéria primitiva da TB, a *Mycobacterium bovis* advinda de grupos de bois selvagens contaminados. As pesquisas e tratamentos, contudo, apenas apresentaram avanços positivos durante o século XX, com a descoberta de medicamentos como a estreptomicina (Gurgel, 2019).

Com o início da epidemia de HIV em países desenvolvidos, durante século XX, a urbanização desenfreada nos países subdesenvolvidos e a situação precária de vida das populações, como superlotação de moradias, falta de acesso a serviços de saúde e alimentação, os casos de tuberculose voltaram a crescer significativamente.

O Brasil se destaca entre os 30 países com maior incidência de TB. Segundo dados de pesquisa de incidência da Tuberculose divulgado pelo Ministério da Saúde (MS), entre 2005 e 2015 foram diagnosticados 71 mil novos casos da doença no país.

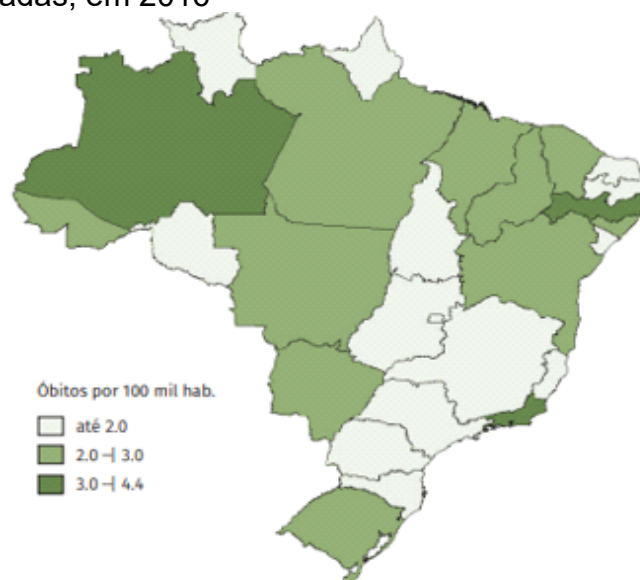
Já no ano de 2017 foram registrados 72.770 casos de TB com coeficientes de incidência de 10,0 a 74,7 casos por 100.000 mil habitantes entre os estados brasileiros. O ano anterior (2016) apresentou uma taxa de 4.483 óbitos por TB, o que representa um coeficiente de mortalidade de 12,2 óbitos por 100.000 habitantes (Manual de Recomendações [...], 2019).

**Figura 1-** Coeficiente de incidência de tuberculose, todas as formas, por Unidades Federadas, 2017



Fonte: SES/Sinan e IBGE, 2017.

**Figura 2** – Coeficiente de mortalidade de tuberculose, por Unidades Federadas, em 2016



Fonte: SES/Sinan e IBGE, 2016.

A Tuberculose é uma doença que acomete principalmente indivíduos em estado de vulnerabilidade social, em especial, condições desfavoráveis de moradia, alimentação desbalanceada e higiene precária. Dentre essa população, podemos destacar como grupos de risco os moradores de rua, pessoas que convivem com o HIV e imunocomprometidas, assim como as pessoas privadas de liberdade (PPL), as quais abordaremos melhor no decorrer deste trabalho (BRASIL,2019).

As pessoas privadas de liberdade (PPL), constituem parte importante do grupo de indivíduos mais propensos à exposição pela Tuberculose, uma vez que no nosso país a taxa de incidência entre as PPL é 28% maior do que na comunidade em geral. Os dados de prevalência por infecção de TB apontam para uma taxa de 4,6% a 8,6% em prisões como do estado do Rio de Janeiro (SÁNCHEZ; Laurozé,2019).

Pesquisas realizadas no estado do RJ, demonstraram que 84% dos indivíduos acometidos por Tuberculose, desencadearam a doença durante sua permanência nos presídios (Sánchez; Laurozé,2019).

Esse é um cenário que apresenta um problema de saúde pública, que requer atenção nacional das secretarias de saúde municipais, estaduais e gestores das unidades prisionais, a fim de que a endemicidade dessa doença possa ser controlada, como também os efeitos de complicações advindas de seu agravo como: a transmissão e a mortalidade.

### **Quadro 1 – Risco de adoecimento por tuberculose em populações vulneráveis**

| POPULAÇÕES VULNERÁVEIS                          | RISCO DE ADOECIMENTO POR TB |
|---|-----------------------------|
| Pessoas vivendo em situação de rua <sup>1</sup> | 56 X maior                  |
| Pessoas vivendo com o HIV <sup>2</sup>          | 28 X maior                  |
| Pessoas privadas de liberdade <sup>2</sup>      | 28 X maior                  |
| Indígenas**                                     | 3 X maior                   |

Fonte: CGPNCT/SVS/MS

<sup>1</sup>Dados do Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose – TB-WEB/SP e Prefeitura Municipal da São Paulo.

Diversas estratégias de controle de TB são preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e sugeridas em artigos científicos, como o diagnóstico precoce, o tratamento imediato, rastreamento de contatos, alterações ambientais nos presídios durante reformas e novas construções, tratamento diretamente observado (TDO) dentre outras estratégias. Porém, os estudos observados apontam pouca efetividade dessas medidas na prática (SÁNCHEZ; Laurozé,2019).

Dados os apontamentos realizados, ao longo da presente pesquisa buscar-se-á por evidências na literatura a respeito das ações de enfermeiros, no controle da tuberculose no sistema prisional brasileiro.

## **OBJETIVO**

Realizar um estudo teórico sobre as ações de enfermagem registradas na literatura que contribuem para o controle de tuberculose no sistema prisional brasileiro.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Realizar mapeamento histórico sobre a doença Tuberculose (Tb);
- ✓ Identificar a prevalência desse problema entre população privada de liberdade (PPL);
- ✓ Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento de Tuberculose em população penitenciária.

### **MATERIAL E MÉTODOS: Delineamento de estudo**

Este é um estudo de revisão de escopo com abordagem qualitativa. A questão norteadora foi construída por meio da estratégia PICO, sendo P = População; I = Intervenção; C = Controle; O = Desfecho. Foram determinados: P = População Privada de Liberdade (PPL); I = Controle de Tuberculose (TB) no sistema prisional brasileiro; C = Não se aplica; O = Redução da incidência de Tuberculose nas Unidades Prisionais (UP) brasileiras. A partir dessas definições foi construída a pergunta norteadora: Quais as ações do enfermeiro contribuem para o controle da Tuberculose no sistema prisional brasileiro?

Os critérios de inclusão foram artigos e manuais que contemplem o tema: as ações de enfermagem na prevenção e tratamento da população penitenciária acometidos por tuberculose; artigos completos e gratuitos nas bases de dados; em idioma espanhol, inglês e português; e publicados entre 2011 à 2024.

O método para os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, pagos, duplicados, distintos do tema e fora do período de publicação determinado.

Dessa forma, foi realizada a pesquisa de estudos publicados no período de junho de 2011 a outubro de 2024, utilizando os descritores: Tuberculose; Controle; e Prisão na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas bases de dados; Manual do Ministério da Saúde ([brasil.bvs.br](http://brasil.bvs.br)), Comunidade Acadêmica

Federada ([www.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos.capes.gov.br)) e Cochrane Library ([www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)).

Foram selecionados estudos com o propósito de identificar a atuação do enfermeiro na prevenção e controle da tuberculose nas prisões do Brasil. Para a seleção dos artigos, foi utilizada a ferramenta Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA- ScR).

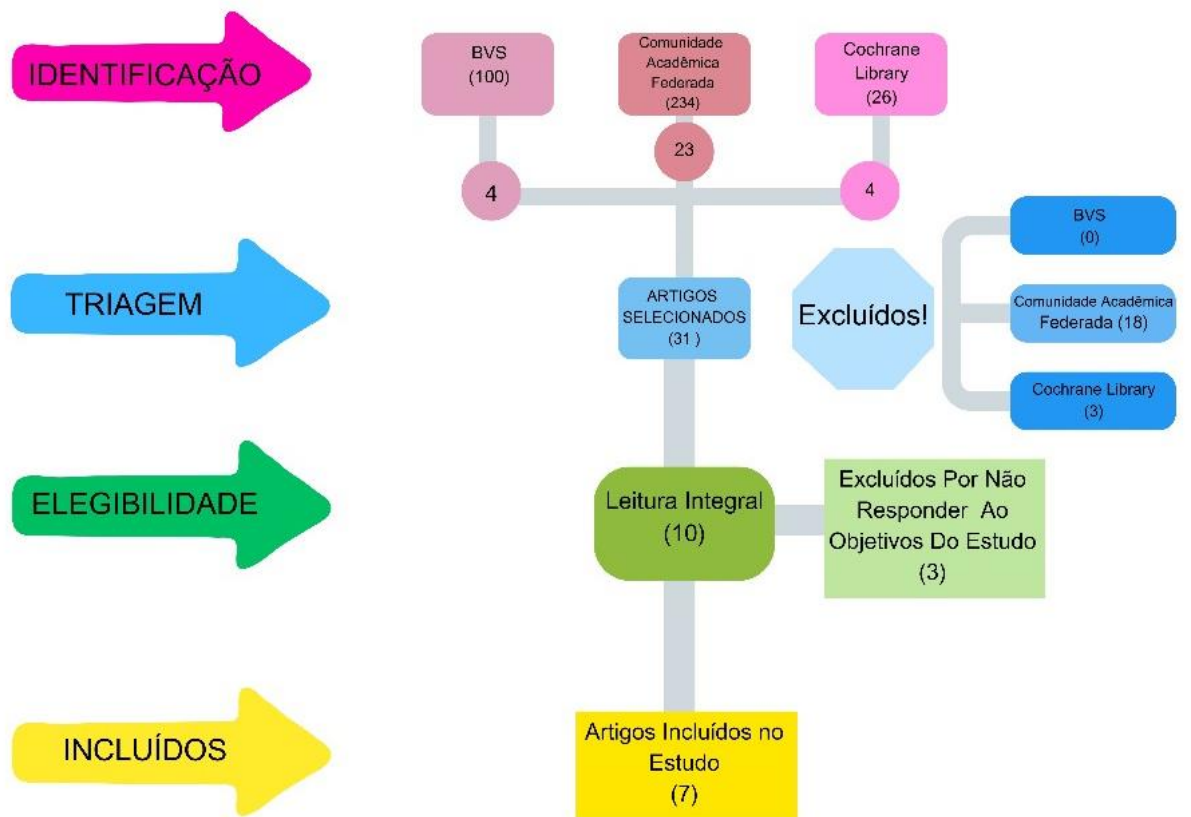
Foram encontrados 360 artigos científicos nas bases de dados destacadas. Após realizada a filtragem pelo título, ano, resumo e objetivo do estudo foram reconhecidos 7 estudos para o desenvolvimento da pesquisa.

Em seguida, foi formulado uma ferramenta de extração dos principais dados dos estudos, o que possibilitou encontrar informações obtidas por meio da leitura dos artigos científicos em um quadro sintético com numeração dos artigos, título, autor, ano de publicação, tipo de estudo, resultados para o controle de Tuberculose nas penitenciárias (Quadro 1), onde cada estudo foi identificado como artigo e sua numeração (A1) no quadro.

### **Estratégia de busca**

As palavras-chave serão usadas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), para encontrar estudos relevantes. Os descritores utilizados foram: tuberculose, controle e prisão, usando o operador booleanos (AND).

Figura 1: Fluxograma de estratégia de busca



Fonte: Elaboração própria

## Resultados

A busca de dados abrangeu a seleção de 7 produções científicas e 1 manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil produzido Ministério da Saúde (MS), que foram publicadas nos anos de 2011, 2015, 2017, 2018 e 2020. As 7 produções científicas foram publicadas no Brasil e no México. Os estudos compreendiam 1 produção de caráter exploratório e descritivo; 1 estudo transversal de caráter quantitativo, exploratório e descritivo; 1 estudo misto exploratório sequencial; 1 estudo analítico e retrospectivo; 1 estudo transversal e regressão logística hierarquizada; 1 estudo de casos múltiplos; 1 estudo qualitativo; e 1 estudo clínico randomizado.

Em seguida, no **Quadro 1** serão apresentadas as principais informações sobre os estudos selecionados.

**Quadro 1:** Quadro sinóptico com os estudos incluindo título, autor, ano de publicação, tipo de estudo e resultados.

| <b>Artigo</b> | <b>Título</b>  | <b>Autor e Ano</b>  | <b>Tipo de Estudo</b>  | <b>Resultado</b>   |
|---------------|--|---|--|--|
| <b>A1</b>     | Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência à Tuberculose numa unidade básica de saúde Prisional em Santarém-PA. | Maryin N. N; Couro, J.R; 2020                                 | Estudo exploratório\ descritivo.                                       | A tuberculose ocorre de maneira prevalente no sistema prisional no Brasil. Estudantes do ensino superior desenvolveram um projeto de extensão no centro de recuperação agrícola de Santana-PA, podendo presenciar as condições de vida, relataram situações de vulnerabilidade para diversos agravos a saúde.  |
| <b>A2</b>     | Tuberculose: Vigilância a assistência à saúde em prisões.  | Lia. G, P; 2018   | Estudo transversal de caráter quantitativo, exploratório e descritivo. | Demanda espontânea na detecção dos casos de TB, métodos de diagnóstico como baciloscopia, cultura de escarro e radiografia do tórax; Isolamento dos casos; Insuficiência na implantação do programa de tuberculose (TB) nas prisões.   |
| <b>A3</b>     | Controle da tuberculose nas penitenciárias de São Paulo: um estudo de métodos mistos.  | Mônica C. R; Alexandre D. A de Lima; 2018                     | Estudo misto exploratório sequencial.                                  | O estudo abordado, foram notificados 16.640 casos de tuberculose em São Paulo, a grande maioria composta por sexo Masculino, 79% dos casos eram novos e identificados como usuários de drogas e álcool. A situação dos presos, favorece a proliferação TB, por estarem confinados e aglomerados por longos períodos e no sistema carcerário apresentam-se em condições precárias, como ventilação insuficiente e escassa de iluminação solar. No entanto, a proliferação da TB é agravada pelo diagnóstico tardio, a falta de profissionais para compor a equipe de saúde. |
| <b>A4</b>     | Análise dos desfechos de casos de tuberculose do sistema prisional no estudo do Rio de   | Marneili, P. M; Camacho, Luis Antônio Bastos; Oliveira, Luísa | Estudo analítico e retrospectivo.                                      | As condições da população privada de liberdade (PPL), favorecem a propagação   |

|           |   |  |   |  |
|-----------|---|--|---|--|
|           | Janeiro, diagnosticados no período de 2010-2013.  | Gonçalves Dutra de, 2017   |   | de doenças, no período de 2012 e 2013 foram desconhecidos o número dos novos casos de TB e os tratamentos acabaram sem desfechos. Buscado base de dados SINAN, SIM e SITETB entre o período 2010-2016 foram buscadas as informações necessárias.   |
| <b>A5</b> | Análise da implantação do Programa Controle da Tuberculose em unidades prisionais do Brasil.                                    | Luísa G. D de O; Sônia N; Luiz A. B. C; 2015   | Estudo de casos múltiplos, no período de dezembro de 2010 a junho de 2012, abordagem qualitativa dos dados. | As taxas de incidências das UP eram altas, dificuldades no rastreamento e isolamento dos casos suspeitos; falhas na continuidade do tratamento de Tuberculose (TB).  |
| <b>A6</b> | Tuberculose em unidade prisional: Ações de controle sob a ótica dos detentos.   | Estela R. P. A; Ana C de O e S; Aurélio M da C. 2011   | Estudo qualitativo.   | Segundo os relatos dos detentos, a equipe de enfermagem é a responsável por administrar o tratamento dos pacientes, ao realizar a provisão e entrega de medicamentos aos detentos; Destaca-se nesse cenário a atuação da família como viabilizador do início do diagnóstico e tratamentos dos presos, quando estes manifestavam sintomas graves da doença de Tuberculose e os familiares foram em busca de auxílio médico junto a administração e gestão penitenciária para início do tratamento; E, por fim, a atuação de presidiários que realizam ações educativas na UP. Após receber da equipe de saúde do presídio, a medicação prevista para um mês de cada indivíduo, a entrega aos seus companheiros de cela. |
| <b>A7</b> | Profilaxia primária para prevenir a infecção tuberculosa em presos: um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. | Dias de O, R, da S, S. A; Reis CB, de C, L, A; Correia S, FP, de A; RCP, Dos S, PCP, R. VC; Martinez L; Andrews J; Croda J; 2020 | Estudo clínico randomizado  | O artigo retrata que a Tuberculose é uma crise de saúde urgente entre a população encarceradas globalmente, geralmente em países de baixa e média renda. Esses fatores de risco, representa uma alta incidência de infecções em prisões. Os presos no Brasil geralmente ficam entre 1-2 anos   |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | encarcerados. 20 % dos presos possuem TB latente. |
|--|--|--|--|---|

## Discussão

Os artigos (A1, A3, A4) apontaram as evidências sobre a situação desfavorável de vida que os detentos possuem nas unidades prisionais (UP) do Brasil, que favorecem a prevalência de Tuberculose entre a PPL. O A1, através de um estudo exploratório e descritivo relatou a percepção dos profissionais de saúde e estudantes de curso superior, durante um curso de extensão, na qual tiveram a oportunidade de visitar o centro de recuperação agrícola de Santana-PA, ao abordarem as condições de vida precária dos detentos e os agravos de saúde que eles desenvolveram devido ao ambiente insalubre (NOGUEIRA, 2020).

Já o A3, relatou os fatores presentes nas penitenciárias de São Paulo, como a superlotação das celas por longos períodos, a ventilação insuficiente dos ambientes e a carência de iluminação solar, que propiciam a incidência e a transmissão de Tuberculose (TB) entre População Privada de Liberdade (RIBEIRO; Lima, 2018).

O A4, além de citar as condições insalubres dos ambientes prisionais como fator contribuinte para a alta prevalência de TB, discorre sobre a relação entre o histórico individual que favorece o adoecimento por tuberculose, como o alcoolismo, o tabagismo, HIV, Diabetes Melitus, Insuficiência Hepática, Insuficiência Renal e abandono a tratamentos anteriores (MARNEILI; Camacho; Oliveira, 2017).

A partir das análises, percebe-se a necessidade de haver condutas assistenciais de saúde. A partir da detecção precoce dos casos de TB nas prisões, devido à alta incidência de infecções como recomenda o PNCT, como a busca ativa dos sintomáticos respiratórios (SR) pelo menos duas vezes ao ano, a realização de busca ativa em massa, realização do teste de baciloscopia e/ou escarro e radiografia de tórax para a detecção da TB entre a PPL ((Manual de Recomendações [...]), 2019).

Os trabalhos A2 e A5 abordam sobre os métodos de diagnóstico, como a baciloscopia, a cultura de escarro e radiografia do tórax utilizado nas unidades prisionais observadas. O A2 discute sobre as ações de assistência e vigilância relacionadas à tuberculose em UP, como ação favorável para diagnóstico precoce. A demanda espontânea favorece na detecção dos casos de TB, assim como, a utilização de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) em presídio (7,7%) localizado em Porto Alegre-RS (POSSUELO *et al.*, 2018).

O isolamento de presos suspeitos por infecção de *M. tuberculosis*, foi uma maneira utilizada como intervenção no ciclo de transmissão da doença em 3 unidades (23%). A vigilância analisada no A2, demonstrou que o acompanhamento dos casos confirmado de TB em 3 unidades (23,1%) é realizado com instrumentos próprios,

sendo realizada as notificações compulsórias, porém a Planilha de Acompanhamento Diário – Tratamento Supervisionado – TDO não eram utilizadas pelos profissionais, como sugere o TDO preconizado pela OMS (POSSUELO *et al.*, 2018).

Já o A5, trata-se de um estudo de casos múltiplos, que avaliou UP de dois estados brasileiros com maior população privada de liberdade (PPL). As taxas de incidências das UPs eram altas, por conta das dificuldades no rastreamento e isolamento dos casos suspeitos, falhas na continuidade do tratamento de Tuberculose (TB), que podem acontecer quando os indivíduos presos eram transferidos de penitenciárias e a interrupção do tratamento por escolhas individuais (OLIVEIRA; Natal; Camacho, 2015).

Na análise dos dois casos de estudo (Caso 1 e caso 2), aquele que possuía um hospital para os presidiários foi o que dispunha de melhores recursos físicos e humanos para o tratamento de TB, como recursos laboratoriais e radiológicos para o diagnóstico (OLIVEIRA; Natal; Camacho, 2015). Em comum, porém, ambos os casos do estudo, os detentos tinham dificuldade no acesso inicial aos serviços de saúde, pois dependiam do intermédio e autorização dos agentes de segurança e/ou outros detentos líderes que permitissem o acesso à saúde, o que compromete o diagnóstico precoce e aumenta a transmissibilidade de TB nos ambientes prisionais (OLIVEIRA; Natal; Camacho, 2015).

Entre os problemas detectados no Caso 1 e 2, havia profissionais com condições desfavoráveis de trabalho e falta de treinamento sobre TB, falta de investimento financeiro no PCT das prisões estudadas e problemas no transporte dos detentos para tratamento extramuros. Em decorrência desses procedimentos, durante os diagnósticos de TB foram reportadas as notificações compulsórias à vigilância Epidemiológica municipal (OLIVEIRA; Natal; Camacho, 2015).

A prevenção de TB no caso 1 ocorreu por meio de ações de testagem dos detentos ingressos sintomáticos e assintomáticos, busca ativa de sintomáticos e TDO como recomenda o PNCT (OLIVEIRA; Natal; Camacho, 2015).

Entre os Casos 1, a baciloscopia utilizada como método diagnóstico e de rastreamento mostrou-se pouco efetiva em comparação com o raio-x de tórax empregado pelo caso 2, porém no decorrer da pesquisa houve dificuldades em manter a implantação dos exames radiológicos (OLIVEIRA; Natal; Camacho, 2015).

De forma positiva, os treinamentos e capacitações de agentes de segurança sobre a doença de Tuberculose, demonstrou ser uma ferramenta a contribuir para a sensibilização e adesão dos detentos aos serviços de saúde quando estes manifestam sintomas de TB (OLIVEIRA; Natal; Camacho, 2015).

O A6, trata-se de um estudo qualitativo, no qual por meio de entrevistas semiestruturada dos detentos, é abordado a visão da PPL sobre o tratamento de Tuberculose nas prisões. O estudo revela a atuação da equipe de enfermagem no tratamento, ao realizar a provisão dos medicamentos para a Tuberculose e entregar aos detentos, para que estes repassem as medicações a seus companheiros enfermos (ALVES; Silva; Costa, 2011).

A família como sugere as entrevistas dos detentos, é um agente decisivo e organizador da defesa de seus direitos, garantindo o acesso mais rápido as medicações para o tratamento de Tuberculose e os detentos que realizam atividades socioeducativas para redução de pena, ao estabelecerem uma comunicação mais próxima e confiável a seus companheiros sobre a doença Tuberculose (ALVES; Silva; Costa, 2011).

As dificuldades encontradas no diagnóstico e tratamento para TB, foram relatadas pelos prisioneiros, como por exemplo, a falha na detecção precoce de TB entre os detentos, pois ocorre uma longa espera para realizar-se o exame para identificação da doença e início do tratamento (ALVES; Silva; Costa, 2011).

Há uma lacuna na comunicação entre os profissionais de saúde das Penitenciárias e os presos, não sendo reportado a eles, a situação da evolução do tratamento, o que causa uma quebra de vínculo e gera uma insegurança entre os indivíduos, o que pode implicar na continuidade do tratamento (ALVES; Silva; Costa, 2011).

Portanto, é ideal que a equipe de saúde estabeleça vínculos profissionais mais próximos com os detentos em tratamento para TB, para que os profissionais possam observar e acompanhar o longo tratamento.

E o programa de Tratamento Diretamente Observado (TDO) recomendado pela OMS, apresenta dificuldades em seu seguimento padronizado, como a falha na observação direta da equipe de saúde ao indivíduo para ingerir a medicação. O que pode resultar em um tratamento medicamentoso irregular e propicia a Tuberculose Multirresistente (TBMR) entre os detentos (ALVES; Silva; Costa, 2011).

Embasado, nessas observações sobre a realidade institucional penitenciária, é notável a necessidade de haver mais políticas públicas sobre os direitos da PPL. E a implantação mais fidedigna do PNCT nas instituições, principalmente pela equipe de saúde das unidades prisionais (ALVES; Silva; Costa, 2011).

O estudo A7, trata-se de um ensaio clínico randomizado, que retrata a tuberculose como uma doença de crise de saúde urgente entre as populações encarceradas mundialmente. Em países de baixa renda ou média, como o Brasil, a infecção por Tuberculose em presídios está relacionada a diversos fatores estruturais, sociais e biológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, os presos geralmente ficam entre 1e 2 anos encarcerados e 20 % possuem TB latente. As intervenções anteriores nas penitenciárias realizaram um tratamento para a infecção latente, como a prevenção de TB (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O estudo randomizado realizado na Penitenciária Estadual de Dourados/MT, no ano de 2017 a 2018, recrutou presos do sexo masculino, com idades entre 18 e 45 anos. A pesquisa buscou avaliar a segurança e a eficiência da medicação Isoniazida, administrada duas vezes por semana para prevenir a infecção latente entre os presos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Porém, esse método teve sucesso mínimo, como mostra o presente estudo, pois as taxas de transmissão continuaram elevadas, o que revela que a intervenção não previne diretamente e não tem sucesso em interromper o ciclo da doença em áreas de grande carga como as UP (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Portanto, ao analisar os estudos apresentados foi possível identificar a atuação do enfermeiro e equipe de enfermagem, na assistência direta ao paciente em tratamento para tuberculose, como na provisão e entrega de medicamentos para os presos. Porém houve falha no seguimento padrão do Tratamento Diretamente Observado (TDO), pelos profissionais, pois os artigos relatam a entrega dos medicamentos por outros agentes e falha na observação diária da ingestão dos medicamentos o que pode propiciar abandono e irregularidades no tratamento, além de favorecer a Tuberculose Multirresistente (TBMR).

O papel do enfermeiro na prevenção de Tuberculose nas penitenciárias foi reduzido, em alguns artigos, houve aplicação de exames de escarro e radiológicos para a busca de indivíduos sintomáticos e isolamento de casos suspeitos. Entretanto, na grande maioria das UP observadas, havia o diagnóstico tardio, pois no ambiente hostil das cadeias, o acesso aos serviços de saúde é intermediado por líderes e agentes das cadeias.

Nesse cenário, faz-se necessário haver treinamentos e capacitações das equipes de enfermagem para o seguimento das diretrizes do PNCT, ao diagnóstico precoce, observação e acompanhamento direto ao tratamento dos indivíduos com

tuberculose. Além de estabelecer um vínculo de confiança entre a equipe e os presos, para que estes recebam orientações sobre sua situação de saúde e fortalecimento do tratamento.

### **Considerações Finais**

O presente artigo teve como enfoque principal demonstrar a partir da literatura, o enfermeiro tem o papel de contribuir para o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância da TB, identificando os sintomas respiratórios nos detentos e os casos que já estão diagnosticados pela coleta de escarro conhecida como TMR-TB (Teste Molecular Rápido para Tuberculose), a baciloscopia e a cultura, é necessário realizar um acompanhamento diário das medicações para uma melhor eficácia do tratamento.

Com análise de dados e o mapeamento histórico ao longo dos anos, foram encontrados artigos de 2011 a 2020, ressaltando a ausência de profissionais da saúde e as condições precárias de vida dos prisioneiros, como as aglomerações por longos períodos e a ventilação inadequada dos ambientes. Além da desnutrição grave, abuso de álcool, drogas, comorbidades, infecção e imunodeficiência como o HIV, que deprimem o sistema imunológico do indivíduo e os fatores ambientais que tornam propício para a transmissão de Tuberculose.

Sendo assim, é importante enfatizar as medidas de controle na identificação precoce de casos de TB e a avaliação dos contatos, ressaltando o isolamento do suspeito de TB, como uma medida necessária para que não ocorra transmissões em massa entre a PPL e o tratamento de forma correta das medicações, sendo um dos principais papel do enfermeiro.

## REFERÊNCIA

OLIVEIRA, Luisa Dutra de; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; NATAL, Sonia. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Brasília**, 014. [ S. l.]. [ s n.]. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. A tuberculose na História. **Boletim da FCM**, Campinas, v. 12, n. 3, dez. 2019. ISSN 2595-9050 online. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais\\_historia/tuberculose-na-historia](https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais_historia/tuberculose-na-historia). Acesso em: 13 out. 2023.

ALMEIDA. Â. S. et al, conhecimento de enfermagem da estratégia saúde da família sobre tuberculose. **Revista de enfermagem de UFPE**: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235890/30533>

SÁNCHEZ, Alexandra; LAUROZÉ, Bernad. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. 2016. **Rio de Janeiro. [s. n.]**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

COURA, J. R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. In: Dinâmica das Doenças infecciosas e parasitárias. 2 ed. Ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2013.

MANUAL de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. **2ª ed. Brasília DF, 2019**. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020

TUBERCULOSE. [ S l.]. [s n.]. 2020. , **Biblioteca virtual em Saúde**. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/tuberculose-21/>. Acesso em: 15 out. 2023.

MÔNICA C. R; Alexandre D. A de Lima; 2018. Control de la tuberculosis em um sistema penitenciario brasileiro: um estudio com métodos mixtos. **Esc anna nery ver enferm.** <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0068>

MARNEILEI, P. M; Camacho, Luis Antônio Bastos; Oliveira, Luísa Gonçalves Dutra de, 2017. Análise dos desfechos de casos de tuberculose do sistema prisional no estudo do Rio de Janeiro, **Revista Fiocruz**, diagnosticados no período de 2010-2013. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25090>

## GLOSSÁRIO

*Mycobacterium tuberculosis*: agente bacteriano causador da doença tuberculose em seres humanos;

*Mycobacterium bovis*: agente bacteriano causador da tuberculose em bovinos;

MS: Ministério da Saúde;

PPL: População Privada de Liberdade;

PCT: Programa de Controle da Tuberculose;

PNCT: Programa Nacional de Controle da Tuberculose;

TDO: Tratamento Diretamente Observado;

TB: Tuberculose;

TBMR: Tuberculose Multirresistente;

TRM-TB: Teste rápido molecular para tuberculose;

*UP: Unidades prisionais.*