

Tuberculose e suas particularidades dentro do Sistema Prisional Brasileiro

Tuberculosis and its particularities within the Prison System

Irene Neta Fraga de Araujo^{1*}

irenearaujo200@gmail.com

Franciete de Souza Pinheiro ¹

fran.pynheiro@hotmail.com

Neide Caroline Maia Chavez ¹

carolmaia0204@gmail.com

**Autor correspondente*

*¹Centro Universitário São Lucas - São Lucas
Educacional - Afya, Porto Velho- RO, Brasil.*

Revista Científica do ITPAC, v. 16,

Edição Especial n. 1, 2023.

ISSN: 1983-6708

Resumo

A tuberculose é um sério problema de saúde mundial, causando formas resistentes e multirresistentes da doença nas prisões, muitas vezes diagnosticada tardiamente ou através de tratamentos irregulares. O presente projeto de pesquisa trata sobre o tema da Tuberculose e suas particularidades no Sistema Prisional Brasileiro, tendo como objetivo geral analisar a situação da tuberculose e suas particularidades dentro do sistema prisional. Trata-se de uma pesquisa de natureza quali-quantitativa de caráter exploratório e será realizada por meio de ex post facto e bibliográfica. Os materiais dos estudos que foram encontrados e que combinavam com os critérios da pesquisa foram expostos em formas de textos e delimitados por tópicos. A tuberculose corresponde a um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. E, conforme evidenciado neste estudo, se torna ainda mais alarmante o número de notificações dentro do setor prisional. Como podem ser observadas nos artigos analisados, as condições de confinamento em que se encontram os presidiários são determinantes para seu bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: tuberculose; estabelecimentos correccionais; população privada de liberdade; coinfeção; tuberculose multirresistente.

Abstract

Tuberculosis is a serious global health problem causing resistant and multidrug-resistant forms of the disease in prisons, often diagnosed late or through irregular treatment. This research project deals with the theme of Tuberculosis and its particularities in the Brazilian Prison System, with the general objective of analysing the situation of tuberculosis and its particularities within the prison system. This is qualitative-quantitative research of exploratory nature and will be carried out by means of ex post facto and bibliographic. The study materials that were found and matched the search criteria were set out in text form and categorised by topic. Tuberculosis is a serious public health problem in Brazil and worldwide. And, as evidenced in this study, the number of notifications within the prison sector becomes even more alarming. As can be seen in the articles analysed, the conditions of confinement in which prisoners find themselves are determinant for their well-being and quality of life.

Keywords: tuberculosis; correctional institutions; population deprived of liberty; co-infection; multidrug-resistant tuberculosis.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Silva et al. (2019), a questão penitenciária no Brasil representa um complexo desafio para gestores e para o próprio sistema de justiça. Visto que o sistema de punição agregou moldes patrimonialistas da escravidão e da exclusão, promovendo o estabelecimento estrutural de um padrão de organização que reproduz o retrato da violação de direitos da população carcerária.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), o contexto da saúde penitenciária tem como principais objetivos a prestação

de assistência integral, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde de sua população, controlar e reduzir possíveis agravos, implementar ações conforme princípios e diretrizes do SUS, reconhecer a saúde como um direito de cidadania e efetivar o controle social. A TB requer um esforço coletivo para mudar seus padrões endêmicos visando reduzir infecções, mortes e multirresistência.

A demora em identificar e isolar sintomáticos ou suspeitos de terem tuberculose, as frequentes transferências, as falhas nos procedimentos de controle de infecções e as

inadequações no tratamento são fatores que contribuem para a presença da tuberculose nas prisões (BRASIL, 2011).

Os reeducandos geralmente vivem em ambientes insalubres e não têm os recursos ou hábitos para manter-se saudável, o que contribui para a sua saúde precária e aumenta os fatores de risco para o desenvolvimento de Tuberculose. Por estas razões, os reclusos geralmente entram no sistema prisional com doenças pré-existentes ou com maior risco de adoecer em relação à população em geral. Diante disso, esta pesquisa tem como problemática a ser respondida quais são os impactos da tuberculose e suas particularidades na população privada de liberdade.

A presente pesquisa trata sobre o tema da Tuberculose e suas particularidades no Sistema Prisional Brasileiro, tendo como objetivo geral analisar a situação da tuberculose e suas particularidades dentro do sistema prisional.

Com o intuito de atingir o objetivo traçado para esta pesquisa, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter exploratório e será realizada por meio de *ex post facto* e bibliográfica. Os materiais dos estudos que foram encontrados e que combinavam com os critérios da pesquisa foram expostos em formas de textos e delimitados por tópicos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Abordaremos a seguir os tópicos: tuberculose, tuberculose dentro do sistema prisional, os desafios da tuberculose dentro do sistema prisional, coinfeção de Tuberculose-HIV, abandono ao tratamento e multirresistência.

2.1 Tuberculose

A tuberculose (TB) caracteriza-se por ser uma doença infecciosa cujo agente infeccioso é o *Mycobacterium Tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch. A sua transmissão se dá através do ar, pela emissão de perdigotas, de pessoa a pessoa, sendo a tosse caracterizada como o principal meio propagador (BRASIL, 2019).

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

Segundo o Ministério da Saúde (2019), não existe epidemia geral de tuberculose no Brasil, mas a doença concentra-se em populações com vulnerabilidades acentuadas, como as privadas de liberdade, indígenas, situações de rua, que convivem com HIV, as que vivem em extrema situação de pobreza, portadores de diabetes, insuficiências renais crônicas (IRA), desnutridos, idosos doentes, alcoólatras, viciados em drogas e fumantes são mais propensos a contrair a TB.

Na maioria dos infectados, os sinais e sintomas mais frequentemente descritos são tosse seca contínua, com presença de secreção por mais de quatro semanas; cansaço excessivo; febre baixa geralmente à tarde; sudorese noturna; falta de apetite; palidez; emagrecimento acentuado;

rouquidão; fraqueza; e prostração (ANDRZEYVSKI; LIMBERGER, 2013).

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

2.2 Tuberculose dentro do Sistema Prisional

A TB é uma das principais doenças identificadas nos presídios do Brasil, ao lado de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatite e dermatose. O Brasil tem a terceira maior população prisional do mundo em números absolutos com mais de 725 mil pessoas presas (NOGUEIRA et al., 2018).

Segundo Santos et al. (2012), sabe-se que a tuberculose é transmitida de pessoa a pessoa por via aérea e que é particularmente frequente no ambiente carcerário, devido sobretudo à ausência de ventilação e luz solar adequadas e à superpopulação. Por essas razões, esses ambientes são particularmente favoráveis à disseminação de doenças respiratórias, sobretudo a tuberculose.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), as pessoas privadas de liberdade são, em sua maioria, oriundas dos segmentos da população mais afetados pela tuberculose: homens jovens, com baixa escolaridade, desempregados ou empregados com baixa remuneração, que vivem em comunidades desfavorecidas das grandes cidades e algumas vezes nas ruas. Com frequência, têm antecedentes de tuberculose e de encarceramento, além de história de uso de drogas e taxa de infecção pelo HIV mais elevada do que a da população geral.

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

Segundo Aily et al. (2013), os indivíduos privados de liberdade estão suscetíveis a diversos agravos que causam problemas de saúde pública, os quais devem ser compreendidos como resultado das condições e qualidade de vida que enfrentam nas penitenciárias. Larouzé et al. (2015) expõem que a incidência de Tuberculose (TB) nas prisões é cerca de vinte vezes superior quando comparada com a da população geral. Esse alto risco de contágio da TB é partilhado com agentes prisionais, profissionais de saúde, visitantes e todas as outras pessoas que frequentam as prisões, além da possibilidade de disseminação da doença nas comunidades onde os detentos irão se inserir após o livramento.

A tuberculose é um sério problema de saúde mundial, causando formas resistentes e multirresistentes da doença nas prisões, muitas vezes diagnosticada tardiamente

ou através de tratamentos irregulares. O profissional enfermeiro deve ser capacitado para ações de controle da tuberculose, devendo identificar informações clínicas, epidemiológicas e sociais dos suspeitos da enfermidade e tomar providências para o esclarecimento do diagnóstico (GUIMARÃES, 2017).

Franceschini e Padilha (2021) dizem que além das frequentes transferências, a demora na identificação de presos suspeitos de apresentar tuberculose e o descuido nos procedimentos de controle e terapia têm favorecido a eclosão da doença em prisões. Diante disso, comparar os casos identificados na população prisional com a população geral permite colaborar para estratégias de vigilância para controle da doença e despertar o interesse em sintetizar o conhecimento sobre o controle da tuberculose nos presídios brasileiros.

2.3 Desafios da tuberculose dentro do Sistema Prisional

O Ministério da Saúde (2019) informa que quando a tuberculose é tratada adequadamente, pode ser curada. Para isso, são utilizados antibióticos em um esquema de tratamento que dura no mínimo 6 meses. Diante disso, a adesão ao esquema terapêutico é um importante ponto para o sucesso no tratamento da TB.

Segundo Sá et al. (2017), diversos fatores podem ocasionar o abandono do tratamento e, dentre os mais citados pelos participantes de sua pesquisa, têm-se: melhora dos sintomas após o início do uso dos medicamentos, uso de drogas ilícitas, falta de conhecimento sobre a TB e seu tratamento, uso de bebidas alcoólicas e falta de apoio familiar.

A superlotação é uma das piores causas para que a doença se espalhe; além da falta de conhecimento, falta de luz natural, ventilação e outras. Para evitar a tuberculose nessas unidades prisionais é importante iniciar precocemente medidas próprias e adequadas, assim como realizar o tratamento certo (BRASIL, 2011).

2.4 Coinfecção tuberculose/HIV

A tuberculose associada ao HIV alterou as perspectivas de controle da tuberculose no mundo, levando a um aumento na incidência da tuberculose e em sua morbidade e mortalidade (MIRANDA et al., 2017).

Aily et al. (2013) analisaram que a coinfecção da tuberculose com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável pelo aumento da incidência, da prevalência e da mortalidade por TB. Modificando, também, o caráter da doença de uma evolução crônica para aguda, podendo ocasionar a morte do paciente em poucas semanas ou torná-lo resistente a uma ou mais drogas utilizadas no tratamento. A associação dessas duas doenças é sinérgica, recíproca e de grande impacto, incrementando a viremia e acelerando a progressão da doença.

Segundo Saita et al. (2020), há uma recomendação mundial que prioriza garantir equidade no fornecimento de serviços de saúde para as pessoas que vivem em prisões e, mais especificamente, com relação ao HIV, é preconizado

ampliar a prevenção, tratamento e serviços de apoio. No Brasil, as unidades prisionais devem prestar atendimento aos casos de TB-HIV e outras doenças e agravos em consonância com as diretrizes programáticas do Sistema Único de Saúde, interligando as esferas de saúde, justiça e sociedade civil.

A convivência dos pacientes com as duas doenças requer terapêutica adicional, que traz consigo novos efeitos colaterais e interações medicamentosas; demandando práticas e estratégias na assistência específica para o acompanhamento e adesão ao tratamento (MIRANDA et al., 2017).

2.5 Abandono ao tratamento

De acordo com Ferreira, Ferreira e Cravo-Roxo (2015), a má adesão terapêutica é de maior relevância dentro do sistema penitenciário. Encarcerados durante longos períodos num espaço intrinsecamente hostil, os reclusos não são facilmente persuadidos pelo argumento de saúde pública do perigo da farmacoresistência e vários dos comportamentos já focados ameaçam ainda mais a sua adesão terapêutica.

Segundo Sá et al. (2017), é considerado abandono quando o paciente, após ter iniciado o tratamento, deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data aprazada para seu retorno. O tratamento da TB exige alto grau de adesão às medicações, e, logo que há melhora após os primeiros dias da terapêutica medicamentosa (ganho de peso e bem-estar), há probabilidade de abandono da medicação (CORTEZI; SILVA, 2006).

Berra et al. (2020) afirmam que a baixa adesão ao tratamento, evidenciada por altos índices de abandono, contribuem para a alta incidência da doença, além de ser um fator de risco para o aparecimento de bacilos multirresistentes, novo abandono ou mesmo óbito. As principais causas para o abandono ao tratamento são constituídas por fatores intrínsecos ao paciente, mas há ainda um importante percentual relacionado ao tratamento e ao serviço de saúde (SÁ et al., 2017).

Existem vários fatores associados ao abandono do tratamento, dentre eles temos cinco fatores principais quando considerados os aspectos sociodemográficos. Dentre estes: o uso de drogas, aspectos relacionados aos serviços de saúde e ao tratamento da doença, ocorrência de outras doenças, principalmente crônicas e o cuidado em saúde (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

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

2.6 Tuberculose multirresistentes

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

De acordo com Ballesteros et al. (2014), no Brasil, utiliza-se a classificação da TBMR de acordo com o tipo de resistência bacilar. Assim, essa doença pode ser considerada primária ou inicial quando o doente é contaminado por bacilos multirresistentes, pode ser adquirida ou pós-primária, situação em que os sujeitos já passaram por tratamento para TB por pelo menos trinta dias.

Um dos maiores problemas assimilados para o controle da TB é o abandono ao tratamento medicamentoso, que implica em resistência dos fármacos na população em geral, e, sobretudo em portadores das doenças em instituições penitenciárias, onde informações e cuidados são inseridos em uma problemática ainda mais agravada (ANDRZEYVSKI; LIMBERGER, 2013).

Andrzejewski e Limberger (2013) afirmam que no sistema carcerário mundial, o risco de abandono do tratamento da TB é elevado ao final do primeiro mês e início do segundo, pois os doentes, estando assintomáticos e apresentando quadro clínico satisfatório em consequência da eficácia farmacológica podem acreditar que estão livres da doença e interromper a administração da medicação antituberculosa.

3. METODOLOGIA

A seguir será abordado sobre o tipo de pesquisa, o local onde o estudo será realizado e os procedimentos de pesquisa que compuseram esse projeto.

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de natureza quali-quantitativa de caráter exploratório e será realizada por meio de *ex post facto* e bibliográfica.

3.2 Procedimentos de pesquisa

Para atender as questões levantadas neste projeto, a metodologia será dividida em dois momentos. Sendo o 1º momento o levantamento bibliográfico e o 2º momento a análise dos dados encontrados.

No primeiro momento foi realizado um levantamento acerca de produções científicas que abordassem o tema da pesquisa. Para isso contou-se com o auxílio da ferramenta de pesquisa Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (<https://decs.bvsalud.org/>), possibilitando, assim, que fossem encontrados os descritores mais frequentemente utilizados para a pesquisa em questão. Conseguindo, com isso, uma filtragem mais eficiente e baseada no objetivo da revisão. Os descritores encontrados foram: “Tuberculose”, “Estabelecimentos Correccionais”, “Tuberculose Resistente a Múltiplos Medicamentos”, “Tuberculose Latente”, “População Privada de Liberdade” e “Coinfecção”.

No segundo momento foram analisadas 40 publicações. Sendo escolhidos 25 materiais entre monografias, teses, dissertações, artigos e manuais. Desses, após uma pré-análise, permaneceram 19 artigos para serem analisados pela identificação do resumo e texto completo, os quais foram lidos

integralmente e incluídos neste artigo conforme pode ser analisado no Quadro 1. Para os critérios de inclusão foram usadas publicações em português, espanhol e inglês, entre os anos de 2004 a 2021. Os critérios de exclusão foram as publicações em outras línguas diferentes da portuguesa, inglesa e espanhola e não estarem disponíveis na íntegra para consulta. Para a coleta de dados foram utilizados: dissertações, teses, monografias, revistas, jornais e artigos, literatura indexada (bancos de dados eletrônicos SciELO, ScienceDirect, PubMed, LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde e Medscape), incluindo periódicos; assim como legislações e regulamentos disponíveis no diretório da ANVISA, OMS e Ministério da Saúde relacionados ao tema abordado.

Quadro 01. Artigos selecionados para a composição do projeto.

Nº	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO
01	Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil.	2004	Estudo retrospectivo
02	Abandono do tratamento da tuberculose em pacientes co-infectados com HIV, em Itajaí, Santa Catarina.	2006	Estudo transversal
03	Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa.	2011	Revisão integrativa de literatura
04	Manual de intervenções ambientais para o controle da tuberculose nas prisões.	2012	-
05	Tuberculose no Sistema Prisional: Revisão Sistemática da Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento Farmacológico.	2013	Revisão sistemática
06	Tuberculose, HIV e coinfecção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil.	2014	Estudo retrospectivo
07	Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos.	2015	Revisão de literatura

08	Constrangimentos ao controle da tuberculose no sistema prisional.	2015	-
09	Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro.	2016	-
10	Tuberculose: Uma Reflexão Sobre o Papel do Enfermeiro na Saúde Pública.	2017	Revisão de literatura
11	Aspectos epidemiológicos da coinfeção Tuberculose/HIV no Brasil: revisão integrativa.	2017	Revisão integrativa
12	Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose.	2017	Estudo descritivo, transversal, constituído por análise qualitativa.
13	Regional coordinators of Sao Paulo State prisons in tuberculosis and HIV coinfection care.	2017	Estudo transversal
14	Tuberculose e infecção latente em funcionários de diferentes tipos de unidades prisionais.	2018	Estudo observacional do tipo transversal
15	A população privada de liberdade e a tuberculose: perfil epidemiológico em Porto Alegre/RS.	2020	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.
16	Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP.	2020	Estudo ecológico
17	Tuberculosis in the prison system: evaluation of the knowledge of prison staff in a municipality from Legal Amazon.	2021	Pesquisa descritiva, com corte transversal, de campo, com abordagem quantitativa.
18	Controle da Tuberculose no Sistema Penitenciário Masculino Brasileiro: Uma Revisão Integrativa.	2021	Revisão integrativa da literatura

19	O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose.	2021	Ensaio clínico pragmático.
----	---	------	----------------------------

Fonte: Próprio autor, 2022.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Aily et al. (2013), os indivíduos privados de liberdade estão suscetíveis a diversos agravos que causam problemas de saúde pública, os quais devem ser compreendidos como resultado das condições e qualidade de vida que enfrentam nas penitenciárias. Larouzé et al. (2015) expõem que a incidência de tuberculose (TB) nas prisões é cerca de vinte vezes superior quando comparada com a da população geral. Esse alto risco de contágio da TB é partilhado com agentes prisionais, profissionais de saúde, visitantes e todas as outras pessoas que frequentam as prisões, além da possibilidade de disseminação da doença nas comunidades onde os detentos irão se inserir após o livramento.

A tuberculose é um sério problema de saúde mundial, causando formas resistentes e multirresistentes da doença nas prisões, muitas vezes diagnosticada tardiamente ou através de tratamentos irregulares. O profissional enfermeiro deve ser capacitado para ações de controle da tuberculose, devendo identificar informações clínicas, epidemiológicas e sociais dos suspeitos da enfermidade e tomar providências para o esclarecimento do diagnóstico (GUIMARÃES, 2017).

Franceschini e Padilha (2021) dizem que além das frequentes transferências, a demora na identificação de presos suspeitos de apresentar tuberculose e o descuido nos procedimentos de controle e terapia têm favorecido a eclosão da doença em prisões. Diante disso, comparar os casos identificados na população prisional com a população geral permite colaborar para estratégias de vigilância para controle da doença e despertar o interesse em sintetizar o conhecimento sobre o controle da tuberculose nos presídios brasileiros.

Ao serem analisados os 19 trabalhos escolhidos para a composição desse artigo notou-se que 12 dos selecionados falavam ou pelo menos citavam a situação da tuberculose dentro do sistema prisional. Os 7 documentos restantes citavam a tuberculose em um contexto geral e suas particularidades. Com os artigos analisados, torna-se evidente que o controle da tuberculose nas unidades prisionais é um grande desafio a ser enfrentado. Pois envolve a população privada de liberdade, a direção prisional, os funcionários prisionais e as equipes de saúde envolvidas, sendo o mínimo de instrumentos que devem ser trabalhados para executar o trabalho.

Somando-se aos obstáculos no controle da tuberculose no setor prisional observa-se que a população carcerária representada como um dos grupos de maior risco e vulnerabilidade à transmissão. Isso se deve às condições sanitárias em que se encontra a grande maioria das penitenciárias brasileiras, que normalmente se apresentam como ambientes insalubres e com excedente de capacidade. A

alta utilização de drogas e altas taxas de comorbidade e outras comorbidades também podem ser reconhecidos como fatores agravantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose corresponde a um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. E, conforme evidenciado neste estudo, se torna ainda mais alarmante o número de

notificações dentro do setor prisional. Como pode ser observado nos artigos analisados, as condições de confinamento em que se encontram os presidiários são determinantes para seu bem-estar e qualidade de vida. Quando recolhidos, estes indivíduos trazem consigo problemas de saúde e vícios, como também estão susceptíveis ao acometimento de novas patologias devido a precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais.

REFERÊNCIAS

- AILEY, D., BERRA, J., BRANDÃO, A., & CHIMARA, E. (2013). Tuberculose, HIV e coinfeção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil. *Revista Do Instituto Adolfo Lutz*, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/RIAL/article/download/32930/31761#:~:text=A%20coinfec%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20V%C3%ADrus,ou%20mais%20drogas%20utilizadas%20no>>. Acesso em: 07 mar. 2022.
- ANDRZEYVSKI, A.; LIMBERGER, J. B. Tuberculose no Sistema Prisional: Revisão Sistemática da Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento Farmacológico. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 189-198, 2013.
- BALLESTERO, J. G. A., et al. Tuberculose multirresistente: integralidade da atenção à saúde na perspectiva discursiva. *Escola Anna Nery* [online]. 2014, v. 18, n. 3, pp. 515-521. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140073>>.
- BERRA, T. Z. et al. Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP. *Rev. Eletr. Enferm.*, 2020; 22:58883, 1-1. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/58883/34953>>.
- BRASIL. Dados de infecção de tuberculose na população carcerária. 2011. Disponível em: <<https://sbmicrobiologia.org.br/populacao-carceraria-tem-30-vezes-mais-casos-de-tuberculose/#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do,a%20cada%20100%20mil%20habitantes.>>. Acesso em: 09 mar. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2019). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67226/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf?file=1&type=node&id=67226&force=1>. Acesso em: 07 mar. 2022.
- CHIRINOS, N. E. C.; MEIRELLES, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 599-406. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZpYYRLqjWXdPWFNTSqcYZpf/?format=pdf&lang=pt>>.
- CORTEZI, M. D.; SILVA, M. V. Abandono do tratamento da tuberculose em pacientes co-infectados com HIV, em Itajaí, Santa Catarina, 1999-2004. *Bol Pneumol Sanitária*. 2006;14(3):145-52.
- FERREIRA, P. G.; FERREIRA, A. J.; CRAVO-ROXO, P. Constrangimentos ao controle da tuberculose no sistema prisional. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Volume 33, Issue 1, 2015, Pages 71-83. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000061>>. Acesso em: 14 mar. 2022
- FRANCESCHINI, A. S.; PADILHA, J. C. Controle da Tuberculose no Sistema Penitenciário Masculino Brasileiro: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto*. v. 8, n. 1, p. 76 – 99, Jan / Jun – 2021 – INSS – 2318-7700. Disponível em: <[file:///C:/Users/corde/Downloads/667-Texto%20do%20artigo-1484-2-10-20220302%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/corde/Downloads/667-Texto%20do%20artigo-1484-2-10-20220302%20(1).pdf)>.
- GIERGOWICZ, F. B.; MAHMUD, I. C. A população privada de liberdade e a tuberculose: perfil epidemiológico em Porto Alegre/RS. *Scientia Medica*. Porto Alegre, v. 30, p. 1- 8, jan. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128088>>. Acesso em: 14 mar. 2022.
- GUIMARÃES, M. H. D. Tuberculose: Uma Reflexão Sobre o Papel do Enfermeiro na Saúde Pública. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 2, Vol. 15. pp 54-62., fevereiro de 2017. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tuberculose>>. Acesso em: 09 mar. 2022

LAROUZÉ, B., VENTURA, M., SÁNCHEZ, A. R., DIUANA, V. (2015). Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(6), 1127-1130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010615>>.

MIRANDA, L. O. et al. Aspectos epidemiológicos da coinfeção Tuberculose/HIV no Brasil: revisão integrativa. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2017;3(3):59-70. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/download/6450/pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

NAVARRO, P. D. et al. O impacto da estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose. *J. Bras. Pneumol. Brasília*, v. 47, n. 4, p. 1 – 9, mar. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2021_47_4_3583_portugues.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

NOGUEIRA, P. A., ABRAHÃO, R. M. C. D. M., GALESI, V. M. N., LÓPEZ, R. V. M. (2018). Tuberculose e infecção latente em funcionários de diferentes tipos de unidades prisionais. *Revista de Saúde Pública*, (52)13. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052007127>>.

SÁ, A. M. M., SANTIAGO, L. D. A., SANTOS, N. V., MONTEIRO, N. P., PINTO, P. H. A., LIMA, A. M. D., & IWASAKA-NEDER, P. L. (2017). Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, 15(3), 155-160. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/286>>.

SAITA, N. M. et al., Regional coordinators of Sao Paulo State prisons in tuberculosis and HIV coinfection care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl 6, e20190738. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0738>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SANCHEZ, A.; LAROUZE, B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5NKf8zWtfGtjLncjC3KHPQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SANTOS, M. et al. Manual de intervenções ambientais para o controle da tuberculose nas prisões. – [Rio de Janeiro]: Departamento Penitenciário Nacional, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_intervencoes_ambientais_controle_tuberculose_prisoas.pdf>.

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