

Contribuição dos autores: BNS Realização das buscas em bases de dados, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do texto do artigo; RCAT e GCBV Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do texto do artigo; CRDVS Análise e interpretação dos dados e revisão crítica do texto do artigo.

Contato para correspondência:
Bruno Neves da Silva

E-mail:
neves.bruno5@gmail.com;

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Não há

Recebido: 19/02/2018
Aprovado: 08/02/2019



Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa

Predisposing factors of tuberculosis in liberty-deprived: an integrative review

Bruno Neves da Silva¹; Rayrla Cristina de Abreu Temoteo²; Gerlane Cristinne Bertino Vêras¹; Cícera Renata Diniz Vieira Silva¹.

RESUMO

Introdução: O ambiente prisional proporciona predisposição de diversas doenças, como é o caso da tuberculose, cujo risco de adoecimento aumenta em 28 vezes no interior das prisões. **Objetivo:** Integrar os fatores causadores de tuberculose em indivíduos privados de liberdade, mencionados na literatura nacional e internacional. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED nos meses de abril a junho de 2017. **Resultados:** A amostra foi constituída por 12 estudos. Os resultados permitiram constatar que o uso de drogas ilícitas injetáveis, o tempo de encarceramento, o compartilhamento de cela com outros detentos e a coinfeção HIV/TB foram os principais fatores relacionados ao adoecimento por tuberculose na população penitenciária. Ademais, a tuberculose pulmonar foi o principal achado dentro do ambiente prisional, seguida pela infecção latente por tuberculose. **Conclusão:** O controle da tuberculose é uma necessidade urgente na sociedade. O desenvolvimento de programas de controle desta, bem como a instalação de serviços de saúde efetivos, que promovam um cuidado integral e a prevenção e promoção, assim como a reabilitação da saúde das pessoas privadas de liberdade constitui-se em uma necessidade imperiosa no contexto prisional.

Descritores: Tuberculose; Causalidade; Prisioneiros.

ABSTRACT

Introduction: The prison environment provides a predisposition for several diseases, such as tuberculosis. The risk of getting infected is increased by 28 times within prisons. **Objective:** To integrate the causative factors of tuberculosis in liberty-deprived individuals reported in both national and international literature. **Materials and Methods:** A literature review was performed to identify published studies from April to June 2017. Published studies were identified using an initial search of the LILACS, MEDLINE, and PUBMED database. **Results:** The literature search resulted in the identification of 12 studies. The results showed that injecting drug use, incarceration time, cell sharing with other inmates, and HIV/TB coinfection were the main factors related to tuberculosis in prison population. In addition, pulmonary tuberculosis was the main finding within the prison environment, followed by latent tuberculosis infection. **Conclusion:** Tuberculosis control is an urgent need in society. The development of programs to control it, as well as the establishment of effective health services that deliver integral health care, prevention and promotion of health care. Furthermore, the rehabilitation of prisoners' health constitutes a compelling need in the prisoner context.

Descriptors: Tuberculosis; Causality; Prisoners.

INTRODUÇÃO

Define-se população privada de liberdade como, indivíduos de faixa etária igual ou superior a 18 anos de idade e que estejam sob custódia do Estado provisoriamente ou que foram sentenciados a cumprir pena privativa de liberdade ou medida de segurança em conformidade com o que está previsto no Código Penal e na Lei de Execução Penal. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional prevê, em seu Artigo 3º, o princípio de integralidade da atenção à saúde da população carcerária no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, realizadas nos diferentes níveis de atenção à saúde¹.

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 carcerária¹. Diante disso, não é surpreendente o fato de a saúde no cárcere ser insuficiente em várias perspectivas²⁻⁵.

Conforme estimativas da Organização Mundial de Saúde, aproximadamente um terço da população mundial se encontra infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente causador da TB, e nesse contexto, 8 a 10 milhões de indivíduos desenvolverão a doença durante a vida, sendo que a metade desses apresentarão formas

contagiantes⁶. Entre os países com maior carga de TB, o Brasil ocupa a 15ª posição, apresentando uma estimativa de 116.000 novos casos anuais. A distribuição mundial da doença torna ainda mais clara sua relação com a pobreza e miséria humanas, e, no ambiente prisional, essa relação se torna mais evidente⁶, visto que em 2014, em torno de 0,9% da população prisional brasileira vivia com TB⁷, cuja média de risco de adoecimento aumenta em 28 vezes para essa população⁸.

Os surtos de TB nas prisões são, há muito tempo, conhecidos, mas a aplicação de diretrizes específicas tem sido incompleta e heterogênea em virtude de diversos obstáculos específicos que têm sido levantados. O maior risco de infecção dos presos, a falta de condições estruturais, o estilo de vida da prisão, o impacto da estratificação hierárquica não oficial dos presos, a descontinuação e desarticulação terapêutica entre as instituições de cuidados médicos foram alguns dos problemas encontrados⁹.

Mediante a problemática exposta, comprovou-se a necessidade de identificar os principais fatores predisponentes à TB, no período de reclusão, em indivíduos privados de liberdade, com vistas a uma melhor orientação de ações de promoção da saúde e de prevenção, nesse público cercado de especificidades inerentes a um meio altamente estigmatizante. Objetivou-se integrar da literatura os fatores predisponentes de TB em indivíduos privados de liberdade mencionados na literatura nacional e internacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um instrumento da Prática Baseada em Evidências¹⁰.

A questão clínica que norteou a busca por evidências utilizadas nesta revisão foi desenvolvida, levando-se em consideração a estratégia PICOT¹¹: *Patient population (P), Issue (I), Comparison (C), Outcomes (O), Time (T)*, um acrônimo para identificar os componentes da questão clínica de forma sistemática e consistente. Dessa forma, o estudo partiu da seguinte questão norteadora: Em indivíduos privados de liberdade (P) que fatores predispoem a tuberculose (I), se comparados com indivíduos não institucionalizados (C), favorecendo a doença (O) durante a reclusão (T)?

A busca dos estudos se deu por meio de consultas às bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e PUBMED (US National Library of Medicine National Institutes of Health) nos meses de abril a junho de 2017. Foram utilizados os descritores controlados (DeCS e MeSH) nos idiomas espanhol, inglês e português, "tuberculose", "causalidade" e "prisoneiros", resultando na seguinte combinação: "tuberculose" OR "tuberculosis" AND "causalidade" OR "causality" OR "causalidad" AND "prisoneiros" OR "prisoners" OR "prisoneros".

Incluíram-se artigos científicos disponíveis na íntegra, nos idiomas supracitados, sem delimitação temporal e que tratassem da causalidade da TB na população privada de liberdade. Os critérios de exclusão foram outros documentos, como teses, dissertações, monografias e artigos provenientes de anais de eventos. Artigos que se encontraram duplicados foram considerados apenas uma vez.

Quanto às evidências científicas dos estudos foram classificadas, considerando: Nível 1 - as evidências são originárias de revisão

sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou decorrentes de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - evidências oriundas 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 procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹².

Os artigos que compuseram a amostra foram analisados na íntegra, de forma descritiva, e discutidos conforme a literatura pertinente.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada utilizando-se do instrumento *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, de forma adaptada, visto que este foi desenvolvido para ser aplicado, *a priori*, em pesquisas qualitativas. Tal avaliação leva em consideração os objetivos dos estudos, o rigor do delineamento metodológico, incluindo critérios de amostragem, relação entre pesquisador e amostra, rigidez na análise dos dados, respeitabilidade aos aspectos éticos, apresentação e clareza dos resultados e discussão e contribuições e limitações da pesquisa¹³. No estudo em tela, foram utilizados estudos classificados com nível A, segundo o CASP (6 a 10 pontos), uma vez que se pressupõe que estes possuem viés diminuído e boa qualidade metodológica.

A análise dos estudos foi orientada a partir da técnica de análise de conteúdo, na perspectiva temática e categorial¹⁴. As categorias delimitadas foram: (1) Fatores de risco associados ao adoecimento por TB em prisioneiros e (2) Caracterização do perfil da TB na população carcerária. Os aspectos éticos foram respeitados, sendo os artigos identificados por um código composto pela letra E, seguida de numeração arábica, do mais antigo para o mais atual e foram utilizados artigos publicados em periódicos cujos nomes dos autores foram referenciados.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 12 artigos. A tabela a seguir sintetiza o resultado da busca realizada.

Tabela 1. Seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa, por bases de dados. 2017

Tabela 1. Seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa, por bases de dados. 2017

Base de dados	Pubmed	Medline	Lilacs
Artigos Encontrados (n)	42	13	2
Seleção baseada no título	24	7	1
Seleção baseada no resumo	6	5	1
Seleção baseada no texto completo	6	5	1
Excluídos por Repetição	5	1	0
Artigos selecionados	6	5	1

No quadro abaixo, encontra-se a identificação dos artigos, juntamente com a síntese das informações e os níveis de evidência científica de cada estudo recrutado como amostra.

Quadro 1. Artigos levantados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED sobre causalidade da tuberculose na população privada de liberdade. 2017.

Artigo	Título	Ano	Autores	Periódico	Tipo de estudo/ nível de evidência científica
E1	An Unanswered Health Disparity: Tuberculosis Public Among Correctional Inmates, 1993 Through 2003	2005	Macneil JR, Lobato MN, Moore M	American Journal of Health	Estudo Retrospectivo com abordagem quantitativa/ nível 6
E2	Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil.	2010	Vieira AA, Ribeiro SA, Siqueira AM, Galesi VMN, Santos LAR, Golub JE	Rev Bras Epidemiol	Estudo Transversal com abordagem quantitativa / nível 6
E3	Prevalence of pulmonary tuberculosis and Associated risk factors in Eastern Ethiopian Prisons.	2011	Abebe DS, Bjune G, Ameni G, Biffa D, Abebe F.	Int J Tuberc Lung Dis	Estudo Transversal com abordagem quantitativa / nível 6

Continua...

Continuação...

E4	Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil.	2013	Estevan AO, Oliveira SMVL, Croda J	Rev Soc Bras Med Trop	Estudo Transversal com abordagem quantitativa / nível 6
E5	Derivation of a tuberculosis screening rule for sub-Saharan African prisons.	2014	Harris JB, Siyambango M, Levitan EB, Maggard KR, Hatwinda S, Foster EM, et al.	Int J Tuberc Lung Dis	Estudo de coorte com abordagem quantitativa/ nível 4
E6	Prevalence, Risk Factors and Social Context of Active Pulmonary Tuberculosis among Prison Inmates in Tajikistan.	2014	Winetsky DE, Almkhamedov O, Pulatov D, Vezhnina N, Dooronbekova A, Zhussupov B.	PLOS ONE	Estudo Transversal com abordagem quantitativa / nível 6
E7	Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional Study.	2015	Carbone ASS, Paião DSG, Sgarbi RVE, Lemos EF, Cazanti RF, Ota MM, et al.	BMC Infectious Disease	Estudo Transversal com abordagem quantitativa / nível 6
E8	Prevalence of Pulmonary Tuberculosis Among Prison Inmates in Ethiopia, a Cross-Sectional Study.	2015	Ali S, Haileamlak A, Wieser A, Pritsch M, Heinrich N, Loscher T, et al.	PLOS ONE	Estudo Transversal com abordagem quantitativa / nível 6
E9	Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees.	2016	Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner AS, et al.	Lancet	Estudo de metanálise/ nível 1
E10	Impact of mass-screening on Tuberculosis incidence in a prospective cohort of Brazilian prisoners.	2016	Paião DSG, Lemos EF, Carbone ASS, Sgarbi RVE, Laranjeira Junior A, Silva FM, et al.	BMC Infectious Disease	Estudo de coorte com abordagem quantitativa/ nível 4
E11	Prevalence of smear positive pulmonary tuberculosis and associated risk factors among prisoners in Hadiya Zone prison, Southern Ethiopia.	2016	Fuge TG, Ayanto SY	BMC Res Notes	Estudo Transversal com abordagem quantitativa / nível 6
E12	The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia.	2016	Altice FL, Azbel L, Stone J, BrooksPollock E, Smyrnov P, Dvoriak S, et al.	Lancet	Estudo de Revisão/ nível 5

Constatou-se que 50% dos estudos que compuseram a amostra se tratam de pesquisas quantitativas transversais (nível 6 de evidência científica). O ano de maior publicação encontrado foi o de 2016, representando 33,3% dos estudos recrutados. Observou-se que 75% da amostra havia sido publicada nos últimos 5 anos, demonstrando que o tema abordado se faz relevante na atualidade. Quanto ao país de origem, 33,3% dos estudos foram realizados no Brasil. Todos os artigos foram publicados em língua inglesa. Os principais achados observados encontram-se sintetizados na tabela 2.

A análise dos artigos permitiu inferir que a incidência de TB na população privada de liberdade é significativamente mais elevada do que na população em geral, fato que está atrelado às próprias características institucionais do sistema prisional, destacado em 66,7% dos artigos analisados (E2, E3,

E4, E6, E7, E8, E11, E12) e, ainda, aos fatores comportamentais desenvolvidos pelos presos no interior dos presídios, como o uso de substâncias, evidenciado por 50% das publicações (E1, E5, E6, E9, E10, E12).

A alta incidência de TB entre prisioneiros é atrelada, ainda, à carência do sistema de saúde prisional. Dos estudos analisados, apenas 25% (E8, E9, E11) referiam presença de sistema de saúde no interior das prisões, sendo que carência desse serviço também foi mencionada (E2), apontando-se deficiência em vários aspectos importantes: diagnóstico precoce dos casos novos, acompanhamento dos casos em tratamento no sentido de orientar e fornecer alimentação e cuidados adequados e prevenção da disseminação da infecção, sobretudo pela não segregação dos presos recém-diagnosticados, que compartilham celas com indivíduos saudáveis.

Tabela 2. Síntese dos artigos selecionados

Artigo	Principais resultados
E1	Encontrou-se maiores índices de TB na população encarcerada do que na população em geral, onde os prisioneiros apresentaram maior propensão a reportar ao menos um fator de risco para TB do que a população em liberdade, incluindo coinfeção por HIV, uso de álcool e de drogas ilícitas, como as injetáveis, que aumentam a vulnerabilidade à doença nesta população. Os casos predominantes foram de TB pulmonar.
E2	Encontrou-se maior associação de TB pulmonar em prisioneiros, comparado ao restante da população. Este tipo de TB foi o identificado em todos os casos diagnosticados pela pesquisa. Os fatores de risco associados a este fator foram encarceramento por mais de 6 meses, contato íntimo com outros prisioneiros por um longo período de tempo, e movimento constante dos presos entre as unidades prisionais.
E3	Encontrou-se predominância de casos TB pulmonar. Compartilhamento de cela com indivíduo com TB ou com tosse crônica, e contato dos presos com a população em geral, foram identificados como fatores de risco associados ao aparecimento da doença.
E4	Encontrou-se predominância de infecção latente por tuberculose. Encarceramento por mais de três anos foi considerado um fator de risco sem associação estatística significante.
E5	Encontrou-se predominância de sintomáticos respiratórios. Infecção com vírus HIV e IMC menor que 18,5 foram tidos como fatores de risco associados.
E6	Encontrou-se predominância de indivíduos com TB pulmonar. Contato íntimo com outros presos por um longo período de tempo, nutrição deficiente, uso de drogas ilícitas, infecção pelo vírus HIV, IMC menor que 18,5 e compartilhamento de cela com indivíduo com TB foram identificados como fatores de risco associados ao aparecimento da doença.
E7	Encontrou-se predominância de infecção latente por tuberculose, ainda que observados vários casos de TB pulmonar. Histórico de encarceramento anterior, encarceramento atual por mais de 6 meses, uso de drogas ilícitas e relato de conhecimento de alguém com TB foram observados como fatores de risco.
E8	Encontrou-se predominância de TB pulmonar. Foram observados como fatores de risco o consumo de álcool, o contato dos presos com indivíduos com TB antes da prisão e a ausência de janela nas celas.
E9	Encontrou-se associação significativa entre o encarceramento e o surgimento de TB. O principal fator de risco identificado foi o uso de drogas injetáveis.
E10	Encontrou-se predominância de presos com infecção latente por tuberculose. Como fatores de risco associados à presença de infecção, destacaram-se o uso de drogas e o conhecimento de algum indivíduo com TB.
E11	Encontrou-se predominância de presos com a forma pulmonar de TB. Má ventilação nas celas, compartilhamento de cela com presos com TB e o não recebimento de visitas de familiares durante a reclusão obtiveram associação com o aparecimento da doença.
E12	Os fatores de risco associados ao aparecimento de TB apontados foram superlotação, má-ventilação, pobreza, distúrbio de uso de substâncias, como drogas ilícitas, população sem-moradia, desnutrição, infecção pelo HIV, alta rotatividade de presos e condição precária dos serviços de saúde nos presídios.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

A partir do questionamento norteador “Em indivíduos privados de liberdade, que fatores predisõem a tuberculose, se comparados com indivíduos não institucionalizados, favorecendo a doença durante a reclusão?”, a amostragem na literatura permitiu construir duas categorias por critério semântico (categorias temáticas), apresentadas a seguir.

Fatores de risco associados ao adoecimento por TB em prisioneiros

Dentre os fatores predisponentes de TB nos prisioneiros, o uso de drogas ilícitas injetáveis apareceu com maior frequência, apontado por 50% dos autores como um fator de forte significância estatística¹⁵⁻²⁰. Destaca-se que, tal fato pode estar associado à progressão da infecção latente por tuberculose (ILT) para a forma ativa da doença, a partir do uso de substâncias injetáveis²¹. Além disso, em pessoas que injetam drogas ocorre o aumento do risco de transmissão do vírus HIV, decorrente do compartilhamento temporário de seringas na prisão¹⁸, e a infecção, por este vírus é um fator que aumenta o risco de desenvolver TB⁶.

O tempo de encarceramento também parece repercutir no aumento da vulnerabilidade à TB entre detentos, visto que alguns estudos apontaram o encarceramento superior a 6 meses como um fator de risco^{17,22}. Outros autores, entretanto, relacionaram que a predisposição à doença aumenta quando há um encarceramento superior a 3 anos, ainda que não haja uma associação estatística significativa²³. O tempo de encarceramento se encontra associado, desta forma, a um incremento considerável do risco de infecção por TB ativa e ILTB²⁴.

O compartilhamento de cela com vários detentos é uma prática comum no sistema prisional, e que constitui um fator de risco entre os detentos quando estes dividem espaço com algum indivíduo que apresente doença infectocontagiosa. Neste sentido, o aumento da predisposição à TB também esteve associado ao compartilhamento de cela entre prisioneiros sadios e aqueles com formas da doença ou apresentando tosse crônica^{16,25-26}. A ausência de janelas nas celas e a má-ventilação destas também estão relacionados à causalidade da TB em alguns dos estudos analisados²⁶⁻²⁷. Isso se dá devido ao fato de a TB ser uma doença de transmissão aérea, facilitada em ambientes nos quais há pouca ventilação e iluminação, encontrando nos ambientes superlotados como as prisões, condições muito favoráveis para infecção dos detentos²⁴.

A infecção pelo vírus HIV é um fator que aumenta a vulnerabilidade do acometimento por TB na população em geral. Em indivíduos privados de liberdade, esta infecção apareceu como um fator de risco ainda mais acentuado^{16,20,28}. No indivíduo infectado pelo HIV e pelo *M. tuberculosis* ocorre a aceleração do declínio das funções imunológicas, devido aos patógenos potencializarem-se mutuamente. Ademais, a coinfeção pelo HIV é o fator de risco mais conhecido para a progressão da infecção pelo *M. tuberculosis* para a forma ativa da TB²⁹.

Outros fatores relacionados à causalidade de TB na população carcerária incluem: rotatividade constante dos presos entre unidades prisionais^{20,22}, contato dos presos com a população em geral e história de conhecimento destes de algum indivíduo com a doença no seu convívio^{17,19,25}, índice de massa corpórea menor do que 18,5^{15,27}, histórico de encarceramento anterior¹⁷, contato dos detentos com indivíduo apresentando a doença antes da prisão, alcoolismo²⁷ e ausência de recebimento de visitas de entes queridos durante a estadia na prisão²⁵. Superlotação, pobreza, desnutrição e condição precária dos serviços de saúde nos presídios também constituem fatores relacionados ao aparecimento de TB em presidiários²⁰.

É válido destacar, ainda, o fato de as características prévias ao encarceramento também favorecem o desenvolvimento de TB, visto que a população carcerária é constituída por um número desproporcional de indivíduos já sob alto risco de infecção, como

usuários de álcool ou drogas, pessoas em situação de rua, pessoas com doenças mentais e ex-prisioneiros²¹.

No que concerne à assistência de saúde prisional voltada para a TB, ressalta-se que as ações de controle da doença na população carcerária estão regulamentadas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, lançado em 2003, sendo que os estados da federação possuem modelos distintos para organizar o Programa Nacional de Controle da Tuberculose nas prisões, o que acaba esbarrando no déficit de investimento financeiro e de recursos, falta de integração entre as coordenações da saúde e da justiça e na dificuldade de acesso aos serviços de saúde³⁰.

Diante de diversos fatores predisponentes de TB no contexto das prisões, a implementação de medidas como o fortalecimento da detecção passiva e a implementação da busca ativa de casos, sobretudo entre os novos internos, a melhora da supervisão do tratamento e a sensibilização dos detentos, seus familiares e dos funcionários dos presídios acerca da doença e a criação de laboratórios para reforço diagnóstico dentro das prisões podem auxiliar no controle da doença neste ambiente³¹. A realização de atividades educativas dentro dos presídios também é uma medida que tem se mostrado importante³².

Destaca-se a busca ativa de casos como uma estratégia fundamental para o controle da TB nas prisões, podendo ser efetivada a partir de coletas de amostra de escarro entre os sintomáticos respiratórios, incluindo aqueles infectados com o vírus HIV, assim como a partir da realização de radiografias de tórax tanto nestes indivíduos, como também no momento da admissão dos detentos nas prisões³³. Estudos também apontam que o oferecimento de testes de HIV na admissão de todos os detentos se faz importante, devido à magnitude da coinfeção TB-HIV em presídios³⁴.

Para o controle da TB no contexto prisional, existe também a necessidade de adotar medidas que fortaleçam o cuidado dos indivíduos já diagnosticados, como combater o estigma relacionado à doença, viabilizar o acesso dos detentos aos serviços de saúde, bem como formular políticas compensatórias na perspectiva de que, além do recebimento de forma gratuita das medicações, sejam assegurados benefícios aos presos acometidos pela doença, proporcionando-lhes maiores possibilidades de cura³².

Caracterização do perfil da TB na população carcerária

A TB pulmonar foi a que apareceu descrita na maioria (58,3%) dos estudos^{14,16,22,25,28}, apresentando sintomas característicos e resultados laboratoriais típicos de infecção pelo *M. tuberculosis* nas vias respiratórias superiores. A infecção latente por tuberculose também foi descrita nos estudos, ainda que em proporção menor do que a TB pulmonar, constatando-se crescimento da sua prevalência de 5% a cada ano de encarceramento¹⁷ e apresentando-se maior proporção durante a reclusão do que no momento da admissão do indivíduo²³, sendo necessárias medidas urgentes para abordagem do controle no interior das prisões, visto seus altos índices de incidência¹⁹.

A busca ativa de casos também se constitui em uma importante medida a ser destacada no controle da ILTB nas prisões, e pode ser instrumentalizada a partir da realização do teste tuberculínico: nos detentos que são ou não contatos de TB, assim como no momento da admissão destes, e nos profissionais que trabalham nos presídios³³.

CONCLUSÃO

Constatou-se com esta revisão que o ambiente prisional se encontra relacionado à incidência de TB de forma significativamente maior do que na população em geral. Tal fato se associa à presença de diversos fatores predisponentes da doença, intrínsecos à dinâmica de funcionamento dos presídios. Quanto ao perfil da TB prisional, a

literatura aponta como prevalente a TB pulmonar, cuja disseminação é favorecida pela presença de tais fatores.

O controle da TB é uma necessidade que urge na sociedade, e que pode ser idealizado e efetivado devido esta ser uma doença curável e prevenível. Neste contexto, faz-se necessário a implementação de políticas públicas que viabilizem a redução da prevalência da TB nas prisões, com ênfase na busca ativa de casos, visto a epidemia instalada da doença nestes cenários e que pode gerar consequências extramuros, haja visto o contato e convivência dos detentos com os trabalhadores do presídio e com familiares.

O desenvolvimento de programas de controle e a instalação de serviços de saúde efetivos no interior das prisões também é de extrema importância no contexto atual, fazendo-se imperioso o cuidado integral à saúde da pessoa privada de liberdade, identificando suas vulnerabilidades e atuando na prevenção, promoção e na reabilitação e recuperação da sua saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde Portaria Interministerial nº 1, de 2 de Janeiro de 2014. Instituto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União; 2014.
- Damas FB. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Rev Saúde Públ*. 2012;5(3):6-22.
- Sousa MCP, Alencar Neto FJ, Sousa PCC, Silva CLC. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *Rev Interd*. 2013; 6(2):144-51.
- Pimentel IS, Carvalho LFS, Carvalho SN, Carvalho CMS. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. *Rev Interd*. 2015; 8(4):109-19.
- Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(2):1-7. doi: 10.5935/1414-8145.20170033. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>
- Kozakevich GV, Silva RM. Tuberculose: revisão de literatura. *Arq Catarinenses Med*. 2015; 44(4):34-47.
- Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - junho de 2014 [monografia na Internet]. Brasília (DF): INFOPEN; 2017 [acesso em 2017 Set 3]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira-relatorio-depen-versao-web.pdf>.
- Ministério da Saúde. Portal Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2013/2019 [acesso em 2017 Set 3]. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [aproximadamente 20 telas]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>.
- Ferreira PG, Ferreira AJ, Cravo-Roxo P. Constrangimentos ao controle da tuberculose no sistema prisional. *Rev Port Saude Publica* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2017 Ago 03];33(1):78-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.11.003>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.11.003>
- Sousa MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
- Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *Am J Nursing*. 2010;110:58-61. doi: 10.1097/01.NAJ.0000368959.11129.79. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000368959.11129.79>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Critical Appraisal Skills Programme [homepage na Internet]. 2018 [aproximadamente 6 telas]. CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research; [acesso em 2017 Ago 16]. Disponível em: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Macneil JR, Lobato MN, Moore M. An unanswered health disparity: tuberculosis among correctional inmates, 1993 through 2003. *Am J Public Health*. 2005;95(10):1800-5. doi: 10.2105/AJPH.2004.055442.
- Winetsky DE, Almukhamedov O, Pulatov D, Vezhnina N, Dooronbekova A, Zhussupov B. Prevalence, risk factors and social context of active pulmonary tuberculosis among prison inmates in Tajikistan. *PLoS One*. 2014;20(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086046>.
- Carbone ASS, Paião DSG, Sgarbi RVE, Lemos EF, Cazanti RF, Ota MM, et al. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2015;15(24):2-8. doi: 10.1186/s12879-015-0764-8.
- Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner AS, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016;388(10049):1089-1102. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30466-4.
- Paião DSG, Lemos EF, Carbone ASS, Sgarbi RVE, Laranjeira Junior A, Silva FM, et al. Impact of mass-screening on tuberculosis incidence in a prospective cohort of Brazilian prisoners. *BMC Infect Dis*. 2016;16(533):01-08. doi: 10.1186/s12879-016-1868-5.
- Altice FL, Azbel L, Stone J, BrooksPollock E, Smyrnov P, Dvoriak S, et al. The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *Lancet*. 2016;388(10050):1228-48. doi:10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- Baussano I, Williams BG, Nunn P, Beggiato M, Fedeli U, Scano F. Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS Medicine*. 2010;7(12):1-10. doi: 10.1371/journal.pmed.1000381.
- Vieira AA, Ribeiro SA, Siqueira AM, Galesi VMN, Santos LAR, Golub JE. Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(4):641-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400009>.
- Estevan AO, Oliveira SMVL, Croda J. Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2013 46(4):515-8. doi: 10.1590/0037-8682-1441-2013.
- Machado JC, Boldori JDM, Dalmolin MD, Souza WC, Bazzanella SL, Birkner WMK, et al. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: revisão sistemática. *Rev Atenção Saúde*. 2016;14(47):84-8. doi: 10.13037/rbcs.vol14n47.3256.
- Abebe DS, Bjune G, Ameni G, Biffa D, Abebe F. Prevalence of pulmonary tuberculosis and associated risk factors in Eastern Ethiopian prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011;15(5):668-73. doi: 10.5588/ijtld.10.0363. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.10.0363>
- Fuge TG, Ayanto SY. Prevalence of smear positive pulmonary tuberculosis and associated risk factors among prisoners in Hadiya Zone prison, Southern Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2016;9(201):1-8. doi: 10.1186/s13104-016-2005-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2005-7>
- Ali S, Haileamlak A, Wieser A, Pritsch M, Heinrich N, Loscher T, et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis among prison inmates in Ethiopia, a cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2015;10(12):1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0144040. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144040>
- Harris JB, Siyambango M, Levitan EB, Maggard KR, Hatwiinda S, Foster EM, et al. Derivation of a tuberculosis screening rule for sub-Saharan African prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18(7):774-80. doi: 10.5588/ijtld.13.0732. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0732>
- Pawlowski A, Jansson M, Sköld M, Rottenberg ME, Källenius G. Tuberculosis and HIV Co-Infection. *PLoS Pathogens*. 2012;8(2):1-7. doi: 10.1371/journal.ppat.1002464. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1002464>
- Oliveira LGD, Natal S, Camacho LAB. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(3):543-54. doi: 10.1590/0102-311x00042914. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00042914>
- Sánchez AR, Diuana V, Larouzé B. Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):850-1. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500001>
- Alcantara LM, Alves RS, Oliveira RCC, Andrade SLE, Costa LS, Sá LD. Ações para controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014;8(11):3823-32. doi: 10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201402.
- Lima MCRAA. Estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2015.
- Carbone ASS, Sgarbi RVE, Lemos EF, Paião DSG, Simionatto S, Castro ARCM, et al. Estudo multicêntrico da prevalência de tuberculose e HIV na população carcerária do Estado do Mato Grosso do Sul. *Com. Ciências Saúde*. 2017;28(1):53-7.