

# ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL

## AUTORES

**Aline Cristina de BRITO**

**Silvana Cristina PEZAREZI**

Discentes do curso de Psicologia UNILAGO

**Natália Sperli Geraldés Marin dos SASAKI**

Docente do curso de enfermagem Unilago

## RESUMO

**Objetivo:** verificar na literatura as publicações que abordem a tuberculose na população carcerária.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura para identificação dos principais motivos relacionados a transmissão e desenvolvimento da TB na população carcerária. A busca ocorreu no período compreendido entre Janeiro até Março de 2016, nas bases de dados LILACS e SCIELO, selecionando artigos publicados em português no período de 2004 a 2016. Foram utilizados os descritores indexados “Sistema Prisional, Detentos, Tuberculose Pulmonar, Prisões e Penitenciárias”.

**Resultados:** Dos 20 artigos selecionados, apenas os anos de 2006, 2008 e 2009 não houve publicação sobre o tema, o restante apresentou uma publicação por ano. O enfoque temático dos estudos foi maior sobre “Incidência e Prevalência” (37,5%) seguido por “profissionais de saúde” (25,0%). **Conclusões:** A população carcerária tem maior risco de adoecer de tuberculose, o que aumenta a transmissão e disseminação da doença nestes locais. Este fator é explicado pela grande concentração de indivíduos por metro quadrado.

## PALAVRAS - CHAVE

Sistema prisional, Tuberculose, Penitenciária

## 1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) pulmonar constitui-se um grave problema de saúde pública com uma grande repercussão mundial, sua presença bem como o aparecimento de cepas multirresistentes vem suscitando impactos na sociedade em geral (BERTAZONE et al., 2005). No Brasil, desde a instalação dos primeiros presídios, são evidentes as precárias condições de saneamento básico, com isso acarreta altas taxas de mortalidade dos encarcerados, entretanto sabe-se que a maior parte dos óbitos tem sido por tuberculose (MACHADO et al, 2016).

Em várias partes do mundo mostram que prevalência e a incidência na população privada de liberdade é muito maior (NOGUEIRA et al, 2008). As dificuldades para desenvolvimento de ações de saúde em presídios, principalmente no campo preventivo são diversas. Entre elas estão as peculiaridades de funcionamento de cada instituição prisional, e a demora no diagnóstico da doença devido a desvalorização dos sintomas e queixas da população carcerária (SOUZA et al, 2012).

Nas prisões a principal fonte de transmissão da tuberculose são os pacientes com baciloscopia positiva, o mesmo não ocorre com os pacientes em tratamento devido a ação rápida e poderosa dos medicamentos, entretanto os descumprimentos dos esquemas terapêuticos, abandono do tratamento e os baixos índices de cura fazem aumentar os números de multirresistência, preocupando ainda mais a sociedade científica (OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

A ocupação dos presídios sempre acima da capacidade facilita a transmissão, e também se deve considerar que, muitos detentos podem ter sido infectados antes de ingressarem nas penitenciárias, observa-se ainda que a transferência no sistema entre as prisões é rotineira e que nem sempre as avaliações de saúde são realizadas antes promovendo um crescimento considerável na disseminação da doença (OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

A questão do aumento no número de casos de TB é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma emergência, a permanência prolongada dos indivíduos nos sistemas prisionais tem sido um fator relevante no aumento da prevalência da TB. Para diminuir o impacto da doença é necessário que o atendimento aos pacientes seja feito de forma mais efetiva e imediata possível. Uma medida que poderia diminuir esses índices é o diagnóstico de TB na admissão dos indivíduos no sistema prisional, independente da situação legal que se encontravam antes (AILY et al, 2013).

Deve-se considerar também que os profissionais de saúde e funcionários ligados ao sistema carcerário, embora reconheçam que a TB é um grave problema de saúde, muitas vezes desconhecem a extensão e as consequências dela. Estes funcionários estão frequentemente expostos e ao se contaminarem são veículos de disseminação da doença ainda mais (AILY et al, 2013).

O controle dessa doença poderá ser mais eficaz se forem aplicados investimentos na atualização da infraestrutura e recursos humanos, diagnóstico precoce, e principalmente comprometimento terapêutico (AILY et al, 2013). Assim, este estudo tem por objetivo verificar na literatura as publicações que abordem a tuberculose na população carcerária.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura para identificação dos principais motivos relacionados a transmissão e desenvolvimento da TB na população carcerária, uma vez que ela é o processo de

busca, análise e descrição do conhecimento para obter respostas a uma pergunta específica. (EIME, 2013). O levantamento bibliográfico ocorreu no período compreendido entre Janeiro até Março de 2016, utilizando a base de dados LILACS e SCIELO, selecionando artigos publicados em português no período compreendido de 2004 a 2016. Foram utilizados os descritores indexados “Sistema Prisional, Detentos, Tuberculose Pulmonar, Prisões e Penitenciárias”.

Os critérios de inclusão foram período de estudo de 2006 a 2016, artigos na íntegra e no idioma português. Foram excluídos estudos que não atenderam a esses critérios e que se encontravam repetidos nas bases de dados.

Os artigos foram analisados levando em consideração o nome da pesquisa, autores, intervenção estudada, resultado e conclusão. Posteriormente foram selecionadas as seguintes variáveis: ano, periódico de publicação e enfoque temático.

Na análises dos dados utilizou-se tabelas de contingência no Excel em que calculou-se a frequência das variáveis.

Por se tratar de uma revisão de literatura, houve dispensa do fluxo de apreciação do comitê de ética em pesquisa.

### 3. RESULTADOS

A tabela 1 mostra a distribuição dos 20 artigos selecionados segundo ano de publicação, sendo que do período de 2004 a 2016 foram encontrados um a cada ano (12,5%) e nos anos de 2006, 2008 e 2009 não houve publicação sobre o tema.

**Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo ano de publicação, Scielo, 2004-2016.**

<b>Ano de publicação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2004	1	12,5%
2005	1	12,5%
2007	1	12,5%
2011	1	12,5%
2012	1	12,5%
2013	1	12,5%
2015	1	12,5%
2016	1	12,5%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

A tabela 2 mostra que apenas um artigo foi publicado em cada periódico no período de 2004-2016.

**Tabela 2: Distribuição dos artigos segundo periódico de publicação, Scielo, 2004-2016.**

<b>Periódico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Revista Saude Publica	1	12,5%
Revista instituto Adolfo Lutz	1	12,5%
Revista brasileira de epidemiologia	1	12,5%
Texto Contexto de Enfermagem	1	12,5%
Revista latino am enfermagem	1	12,5%
Revista Aten. Saúde	1	12,5%
Revista Panam Salud Publica	1	12,5%
Caderno Saude Publica	1	12,5%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 3 esta a distribuição dos estudos de acordo com o enfoque temático dado pelos autores. A maior quantidade de artigos refere-se a “Incidência e Prevalência” (37,5%) seguido por “profissionais de saúde” (25,0%).

**Tabela 3: Distribuição dos artigos segundo enfoque temático, Scielo, 2004-2016.**

<b>Enfoque temático</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Epdemiologia	1	12,5%
Prevalencia/ Incidencia	3	37,5%
Profissionais de saúde	2	25%
Demora do diagnostico	1	12,5%
Controle da TB	1	12,5%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>

No quadro 1 encontra-se as principais conclusões dos artigos analisados neste estudo.

**Quadro 1: Principais conclusões dos estudos analisados, Scielo, 2006-2016.**

<b>Fonte</b>	<b>Conclusões</b>
BERTAZONE; GIR; HAYASHIDA. Rev. Latino-am enfermagem, 2005. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar.	O profissional que presta esse serviço tem dificuldade para lidar com suas limitações mostrando o medo que tem de adquirir doença devido preconceito ou não conhecimento científico da patologia
SANCHEZ, et al. Cad. Saúde Pública, 2007. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: Uma urgência de saúde pública:	Realizado comparação de prevalência em algumas unidades penitenciárias tendo como característica a epidemiologia e os casos sócio demográficos, facilitando assim as estratégias de controle da TB no sistema carcerário.
AILY et al. Revista Instituto Adolfo Lutz, 2013 Tuberculose, HIV e coinfeção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil.	O grupo de indivíduos sentenciados apresentam um melhor controle do diagnóstico e tratamento da TB e HIV, esse ocorrido se deve pela menor prevalência de HIV e pela estabilidade da incidência. Já a população na população que aguardam a sentença devido a rotatividade e maior a prevalência de TB e HIV.
MACHADO et al., Aten. Saude, 2016. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: Revisão Sistemática. Revista.	A TB é uma ameaça principalmente no sistema prisional onde a incidência é bem maior.
OLIVEIRA; CARDOSO. Panam Salud Publica 2004 Tuberculose no sistema prisional de Campinal, São Paulo, Brasil	Avalia a incidência da TB e as variações causadas pelo vírus HIV, observando seus aspectos epidemiológicos no sistema carcerário de Campinas.
NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALES. Revista brasileira de epidemiologia; 2011. Infecção tuberculosa latente em profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do estado de São Paulo, Brasil	Levantamento da prevalência da TB entre os profissionais da saúde que trabalham em contato direto com os detentos portadores de TB e HIV. Esses funcionários são classificados em um grupo de risco elevado para contrair TB.
OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO. Revista Práticas de Saúde Pública, 2015 Contextos de implantação do Programa de Controle da Tuberculose nas prisões brasileiras	Analisa a influência que determinadas ações que são implantadas para controle da TB no sistema prisional sofre por parte dos setores externos seja do governo ou de programas desenvolvidos por este.

#### **4. DISCUSSÃO**

No Brasil, a presença de tuberculose nos presídios representa um problema para saúde pública devido a grande taxa de ocupação destes locais somado as precárias condições de estrutura física e de recursos humanos (SOUZA et al, 2012).

Com este estudo, observou-se pouca quantidade de pesquisas na população carcerária e que o principal tema abordado foi prevalência e incidência da doença nesta população. Nota-se que a prevalência da doença na população carcerária é 50 vezes maior que a média nacional (SOUZA et al, 2012). Segundo Machado (2016) a maior parte da população carcerária esta infectada, entretanto há uma relação importante entre infecção e o tempo de encarceramento. Constatando que dos 932 (64,5%) presos que foram entrevistados, 601 estavam infectados com a doença. O índice elevado de prevalência da TB, (acima de 1000/100000 indivíduos) foi identificado quando se pesquisou 4.293 detentos dos quatros presídios penitenciários de uma região do estado de São Paulo (MACHADO et al, 2016).

A população carcerária, em sua maioria é constituída por indivíduos provenientes de áreas com dificuldade de acesso aos serviços em que o número de prevalência de TB é bastante elevado. Além disto, outros fatores que contribuem para este resultado são os aspectos individuais e sociais que acarretam maior ou menor número de vulnerabilidade a infecção e ao posterior adoecimento, como condições materiais, suporte social, emprego e salário, entre outros (OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015).

O Ministério da Saúde brasileiro, em razão de propósitos de suas políticas públicas, assumiu compromissos com seus cidadãos e com a comunidade internacional de controlar a evolução da doença, procurando reduzir sua prevalência na população. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde e é desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle da doença. Isto permite o acesso universal da população às suas ações inclusive também a população privada de liberdade (OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015).

Desde 2007, a condição de encarcerado passou a constar nos pedidos de exames de TB e depois na ficha de notificação com o objetivo de agilizar o diagnóstico e o processo de tratamento e também passou a ter um banco de dados único nacional para registro e acompanhamento de todos os casos (MACHADO et al, 2016).

Há um consenso nacional, em toda literatura consultada, a respeito da necessidade e da urgência de intervenções que visem o controle da TB nos presídios. Em 1997, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em parceria com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, publicou um conjunto de diretrizes e orientações para implantação de programas visando o controle da TB nas prisões. Este guia publicado, além de evidenciar e discutir as especificidades da situação de confinamento e suas influências na epidemiologia da tuberculose, destaca também que o ambiente prisional pode ser ideal para o controle da doença, desde que se implemente um programa efetivo, priorizando a busca ativa, o diagnóstico precoce e o tratamento supervisionado ( VITTI JUNIOR, 2013).

Destaca ainda que o controle da TB nas prisões não deve ser um programa técnico isolado, mas deve fazer parte de um esforço amplo e integrado, para melhorar a saúde dentro e fora das prisões, pois só assim será possível combater a doença na população geral. Para alcançar estes objetivos, existem alguns desafios, como a busca ativa de casos e o diagnóstico precoce, a prevenção e controle da associação TB/HIV-Aids, a proteção dos profissionais, a implantação do tratamento supervisionado diretamente observado e o desenvolvimento de sistema de informação eficiente e efetivo que permita avaliar os resultados da detecção de novos casos, dos tratamentos completados e da execução das ações programáticas, triagem dos presos ingressantes, orientação de medidas simples de higiene que podem reduzir significativamente o número de bacilos no ar, isolamento dos pacientes bacilíferos, adequação da ventilação e da irradiação ultravioleta natural no

espaço físico prisional, educação em saúde dirigida aos presos e funcionários e avaliação contínua dos métodos e estratégias para diagnóstico e controle. Recomenda ainda medidas de prevenção como reduzir a superlotação/aglomeração e melhorar a nutrição, realizar quimioprofilaxia dos infectados com maior risco de adoecer, realizar sorologia para HIV, controlar os comunicantes, aplicar vacina BCG nos profissionais que ao ingressarem no sistema apresentem teste tuberculínico não reator, registrar adequadamente as informações, desenvolver atividades educativas e de capacitação dos profissionais e indicar o tratamento supervisionado dos casos (VITTI JUNIOR, 2013).

Existe ainda uma Resolução da Secretaria da Administração Penitenciária de 2008, que determina atendimento à Recomendação Técnica da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário que define normas e procedimentos para o tratamento e o controle da TB nas Unidades Prisionais da Secretaria Administração Penitenciária, as principais normas definidas são isolamento do caso suspeito até a confirmação diagnóstica por no mínimo 15 dias após iniciado o tratamento; tratamento supervisionado diretamente observado indicado pelo médico ou enfermeiro; acompanhamento clínico e laboratorial, por médico ou enfermeiro, até a alta do curado; controle de comunicantes (presos e servidores) através de busca ativa de casos, considerando suspeito a presença de tosse há duas semanas ou mais; baciloscopia de escarro como exame para confirmação diagnóstica; orientação de familiares e visitas para buscar Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência; teste sorológico para HIV; quando em tratamento, o preso somente deve ser transferido para Unidade Prisional que tenha equipe mínima de saúde; recomendações para transferência (uso de máscara, comunicar imediatamente a Unidade Prisional de destino e em até 24 horas o município, encaminhar com o prontuário e com a medicação em uso para 15 dias); notificação do caso (SÃO PAULO, 2008).

Inclusive o Ministério da Saúde institui que as Unidades Prisionais tenham uma equipe mínima de saúde, integrada por um médico, um enfermeiro, um odontólogo e dois auxiliares de enfermagem. Estas equipes devem ser implantadas nas Unidades com número acima de 100 pessoas, sendo uma equipe para cada 500 presos, o recurso, no valor de R\$ 64.800,00/ano, é repassado mensalmente à Unidades Prisional e destina-se a financiar as ações de promoção da saúde e de atenção básica, destinadas ao controle das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS, das hepatites, da tuberculose, da hipertensão, da diabetes, da hanseníase, além dos programas de saúde mental, saúde bucal e saúde da mulher, assistência farmacêutica, imunizações e coleta de exames laboratoriais (VITTI JUNIOR, 2013).

Dentre as dificuldades encontradas, as mais relevantes e preocupantes foram, a falta de médico e/ou de enfermeiro nas Unidades Prisionais em que a equipe de saúde conta apenas com auxiliar de enfermagem e Agente de Segurança Penitenciária o que gera insegurança quanto ao exercício e à ética profissional. Além disto, existe restrição na cota para solicitação de exames de baciloscopia, dificuldade de acesso ao exame radiográfico de tórax e aos serviços de saúde de referência para atendimento às intercorrências, consultas especializadas e internações, demora no agendamento de consultas e procedimentos diagnósticos nas unidades de saúde de referência, dificuldade para o transporte do detento para consultas ou exames decorrentes de falta de viatura ou de escolta da policial militar nos casos de regime fechado. Isto tudo contribui para o aumento e disseminação do bacilo nestes locais em que a aglomeração é muito alta (OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015).

Diante deste déficit de profissionais nas Unidades Prisionais e sabendo que é difícil a contratação de profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, para atuar no sistema prisional, fato este reconhecido oficialmente pela própria Secretaria da Administração Penitenciária, e ainda condições inadequadas de trabalho, baixos salários e distância dos maiores centros urbanos explicam este problema, a Secretaria da Administração Penitenciária vem atuando no sentido de

que o poder público municipal assumira, mediante convênio com repasse de recursos, a atenção à saúde nas Unidades localizadas em sua área de abrangência (SAO PAULO, 2008).

Outro fator que contribui para o aumento das taxas de TB nos presídios é a falta de conhecimento sobre a doença tanto dos profissionais que atuam na segurança, quanto dos detentos que não dão continuidade ao tratamento após a saída destas instituições (OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015).

Constata-se também através deste estudo que os profissionais dos presídios têm maior probabilidade de se infectar com TB devido o contato direto com uma população onde os indicadores da doença são 70 vezes maiores que a população em geral, inclusive sugere-se que diante do alto risco existente os funcionários sejam alvo de um programa exclusivo de saúde ocupacional por parte das autoridades em saúde (NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALES, 2011).

A prisão oferece condições propícias para a manutenção do *M. tuberculosis* e os muros, muralhas e alambrados não impedem sua circulação. Sua disseminação para a população livre depende, essencialmente, daqueles que diariamente transpõem esses muros, ou seja, familiares e funcionários. Para diminuir a transmissão da tuberculose, reverter sua grave situação epidemiológica atual e caminhar para seu controle, é fundamental que não apenas as pessoas privadas de liberdade, mas todas as pessoas que, direta ou indiretamente, se relacionam com o ambiente prisional, sejam consideradas como população-alvo das ações de controle, principalmente os funcionários com a realização do teste tuberculínico, o tratamento da tuberculose latente e todas as outras medidas que se fizerem necessárias. (VITTI JUNIOR, 2013).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este estudo que a população carcerária tem maior risco de adoecer de tuberculose, o que aumenta a transmissão e disseminação da doença nestes locais. Esta situação é agravada pela grande concentração de indivíduos encarcerados em locais com baixa iluminação e pouco arejados, além das condições ambientais precárias. Outro fator que contribui para o aumento da transmissão é a falta da organização de equipes mínimas de saúde, principalmente em relação a capacitação e ausência do profissional médico nestas instituições.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AILY, Dalva Cristina Girello et al. Tuberculose, HIV e coinfeção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, [S.l.], v. 72, n. 4, p. 288-294, apr. 2013.

BERTAZONE, Erica do Carmo; GIR, Elucir; HAYASHIDA, Miyeko. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. **Revista Latino – am Enfermagem**, Usp Ribeirão Preto, 2005.

MACHADO, Jean Carlos et al. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: Revisão Sistemática. **Revista. Aten. Saude**, São Caetano do Sul, v.14,n.47, p.88-84, 2016.

NOGUEIRA, Pércles Alves; ABRAHAO, Regina Maura Cabral de Melo; GALES, Vera Maria Neder. Infecção tuberculosa latente em profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do estado de São Paulo, Brasil, 2008. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 486-494, Sept. 2011.

OLIVEIRA, Luisa Gonçalves Dutra de; NATAL, Sonia; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Contextos de Implantação do Programa de Controle da Tuberculose do nas prisões brasileiras. Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 49, p. 66,2015.

OLIVEIRA, Helenice Bosco de; CARDOSO, Janaina Corrêa. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica, Washington , v. 15, n. 3, p. 185-193, Mar. 2004 .

SANCHEZ, Alexandra Roma et al . A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 545-552, Mar. 2007 .

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al . Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 17-25, Mar. 2012

VITTI JUNIOR, Walter. O controle da tuberculose nos presídios: atuação das equipes de saúde na região (DRS VI) de Bauru-SP. 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Administração Penitenciária. *Resolução SAP n° 141, de 05 de junho de 2008*. Determina atendimento integral às disposições constantes da Recomendação Técnica n° 01/2008, da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário.