

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA FERNANDES DE ASSIS
MARIA ALICE SILVA FERREIRA LEÃO

**INCIDÊNCIA DOS ABANDONOS DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM PERNAMBUCO**

RECIFE
2023

BÁRBARA FERNANDES DE ASSIS
MARIA ALICE SILVA FERREIRA LEÃO

**INCIDÊNCIA DOS ABANDONOS DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM PERNAMBUCO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Camila Bezerra Correia
Neves

RECIFE
2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A848i Assis, Bárbara Fernandes de.
Incidência dos abandonos de tratamento da tuberculose na população
privada de liberdade em Pernambuco / Bárbara Fernandes de Assis;
Maria Alice Silva Ferreira Leão. - Recife: O Autor, 2023.
83 p.

Orientador(a): Camila Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Tuberculose. 2. Abandono do tratamento. 3. População privada
de liberdade. 4. SciELO. I. Leão, Maria Alice Silva Ferreira. II. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. III. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos este trabalho a Deus, cuja graça e orientação nos sustentaram ao longo de toda a jornada acadêmica, iluminando nossos caminhos e dando-nos forças nos momentos de desafio. Aos nossos queridos e amados pais, a nossa família, que sempre foi o alicerce e apoio inabalável em nossas vidas, e cujo amor e confiança nos impulsionaram até aqui.

Aos nossos amigos, companheiros de todas as horas, que compartilharam risos, surtos, frustrações e inspirações ao longo desta jornada. Aos nossos professores, cuja sabedoria e dedicação nos moldaram como estudantes e seres humanos, a nossa orientadora e nossa coordenadora, que nos guiaram, apoiaram e incentivaram o nosso trabalho com paciência e sabedoria.

Este TCC é o resultado de anos de aprendizado, esforço e da contribuição de todos aqueles que fazem parte de nossas vidas. A todos vocês, nossa gratidão profunda. Este trabalho é dedicado a vocês, que tornaram possível este capítulo em nossa jornada acadêmica e pessoal.

AGRADECIMENTOS

À medida que concluímos este Trabalho de Conclusão de Curso, gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todas as pessoas que tornaram este projeto uma realidade.

Agradecemos primeiramente a Deus, pois até aqui nos ajudou o Senhor!

Agradecemos nossos pais e familiares que nos apoiaram, incentivaram, acreditaram em nós a cada momento e não permitiram que desistíssemos ao longo do caminho.

A nossa professora e orientadora Camila Neves que durante os últimos meses nos acompanhou pontualmente, dando todo suporte e o auxílio necessário para a elaboração do projeto.

Aos docentes do curso que nos forneceram seus ensinamentos e conhecimento ao longo deste processo. Suas críticas construtivas moldaram nosso trabalho e nossa mentalidade acadêmica.

Aos nossos amigos, cuja amizade e incentivo nos mantiveram motivados e trouxeram alegria aos dias de estudo intenso, e pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário.

Por último, mas não menos importante, queremos expressar nossa gratidão a todos que, de alguma forma, desempenharam um papel em nossa jornada acadêmica e na realização deste TCC. Obrigada por acreditarem em nós e por fazerem parte deste capítulo significativo de nossas vidas.

*“Existe cuidado sem cura,
Mas não existe cura
sem Cuidado”.*

(Florence Nightingale)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 Tuberculose	12
3.2 Sinais e Sintomas	12
3.3 População Privada de Liberdade e às doenças prevalentes	12
3.4 Tuberculose na População Privada de Liberdade	13
3.5 Diagnóstico	14
3.6 Fármacos Utilizados e Como Ocorre o Tratamento	15
3.7 Tratamento Diretamente Observado (TDO)	15
3.8 Equipe Mínima da ESF da PPL	16
3.9 Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN)	19
3.10 Como Ocorre a Notificação	19
3.11 Indicadores de Saúde da Tuberculose	20
3.12 Abandono do tratamento e seus riscos	21
3.13 Principais Ações Relacionadas à Tuberculose	21
3.14 Política Estadual	22
3.15 Estado de Maior Incidência e menor Incidência da Tuberculose comparado com Pernambuco	24
3.16 Assistência da enfermagem na população privada de liberdade	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	88

INCIDÊNCIA DOS ABANDONOS DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM PERNAMBUCO

Bárbara Fernandes de Assis
Maria Alice Silva Ferreira Leão
Camila Bezerra Correia Neves¹

Resumo: O objetivo deste artigo é realizar uma revisão bibliográfica e analisar os fatores de abandono do tratamento da tuberculose (TB) na população privada de liberdade (PPL). Dentro do ambiente prisional podemos destacar a TB como uma das doenças infecciosas mais predominantes, devido a falta de ventilação, iluminação e superlotação, transformando o PPL mais vulnerável à infecção e transmissão desta doença diante desse cenário precário. Utilizando a coleta de dados e executando o levantamento através dos artigos científicos encontrados no pesquisador acadêmico e no SciELO, dos casos de abandono do tratamento de TB na PPL em Pernambuco no período de 2018 a 2022.

Palavras-chave: Tuberculose. Abandono do tratamento. População privada de liberdade. SciELO.

1 INTRODUÇÃO

Acredita-se que a bactéria do gênero *Mycobacterium tuberculosis* teve sua origem há mais de 150 milhões de anos. Por meio de 20.000 a 15.000 milhões de anos atrás a ascendência comum do mycobacterium pode ter surgido. É datada há 3 milhões de anos um microrganismo ancestral da mycobacterium que é possível ter infectado os primeiros antropóides na África Ocidental. Desde esta época a tuberculose tem se tornado presente no cotidiano da humanidade, moldando-se ao seu novo hospedeiro: destinando-se principalmente nos pulmões dos seres humanos (“um ambiente ao mesmo tempo quente e úmido, arejado e sombrio”), o

¹ Professora Camila Bezerra Correia Neves. Mestre em finanças corporativas.
E- mail:camilabcneves@gmail.com

Mycobacterium encontrou um micro ecossistema favorável à sua sobrevivência e proliferação (MASSABNI *et al.*, 2019).

A bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que causa uma doença infectocontagiosa a tuberculose (TB), podendo ser chamada também de bacilo de Koch, essa doença acomete principalmente os pulmões, no entanto pode afetar diversos locais do corpo, como ossos, laringe, meninges, rins, intestino entre outros (BRASIL, 2020). Um indivíduo infectado com o bacilo pode apresentar a TB a qualquer momento da vida, tornando-se os primeiros dois anos o período de maior risco (BRASIL, 2020).

A TB pode ser transmitida principalmente quando uma pessoa é portadora da forma mais contagiosa da tuberculose, a pulmonar, onde a mesma ainda não se encontra em tratamento, e ejeta gotículas onde acha-se o bacilo, ou seja, na tosse, fala ou espirro (MOREIRA, 2019).

Diante disso, para a realização do diagnóstico se faz necessário a realização da avaliação clínica do paciente, que é realizada através de exames laboratoriais como: a baciloscopia, o teste rápido e o teste de sensibilidade. Outros exames laboratoriais são usados para a avaliação da forma extrapulmonar da TB, como a adenosina deaminase, que é eficiente para o diagnóstico da forma meníngea, a radiografia do tórax também é uma ferramenta eficiente para o seu diagnóstico (FILHO, 2022).

Iniciou-se no Brasil o combate à TB através do trabalho da Liga Brasileira Contra a Tuberculose (atual Fundação Aталpho de Paiva) e da Liga Paulista Contra a Tuberculose. Essas ligas promoviam ações para profilaxia e tratamento através dos métodos científicos utilizados naquela época, que era focada em campanhas de educação sanitária, fundação de sanatórios, dispensários e preventórios, no ano de 1927 também foram encarregadas pelo início da vacinação com a BCG (OLIVEIRA, 2022).

Sendo assim, a população privada de liberdade (PPL) é um importante registrador das desigualdades e iniquidades sociais, em um enredo histórico em que os aspectos culturais, financeiros e organizativos se articulam com a marginalização onde é reflexo da relação cidadão versus estado, com seu caráter punitivista (NASCIMENTO, 2018).

A tuberculose está inserida como uma doença endêmica em ambientes como a da população privada de liberdade pois neste ambiente há condições e situações de confinamento, superlotação, insalubridade e inadequação de infraestrutura, ventilação, iluminação e alimentação, além da precarização na oferta de recursos

humanos e nos processos administrativos, políticos e judiciários, onde dificultam a articulação com o sistema de saúde. Neste cenário, a PLL expressa um risco 35 vezes maior de desenvolver a TB quando confrontada com a população geral, exibindo que a execução de encarceramento torna os indivíduos mais vulneráveis ao adoecimento, que está profundamente relacionado às iniquidades sociais e de saúde (FERREIRA, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Prisional (PNAISP) garante o acesso efetivo e sistemático da população privada de liberdade (PPL) à atenção integral à saúde através de oferta de ações de saúde nas unidades prisionais habilitadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), identifica-se que a saúde, como um direito do cuidado ético humano e de cidadania, carece de priorização (FIORATI, 2022).

Portanto é necessário enfatizar a importância do tratamento regular e ininterrupto para que deste modo ocorra a diminuição do número de abandonos na população privada de liberdade, dificultando pacientes recidivados e a transmissão da tuberculose multirresistente (TBMR). Além disso, existem as causas que levam ao aumento da incidência do abandono de tratamento da tuberculose na população privada de liberdade.

Assim, os fatores que se encontram interligados resultando em números de casos de abandono do tratamento na população privada de liberdade (PPL) são: a frequência de transferência desses indivíduos, o descuido com o tratamento e a diminuição da sintomatologia da tuberculose (TB). Diante do exposto, tem-se como problema de pesquisa: quais são as atribuições do enfermeiro no enfrentamento dos fatores de abandono do tratamento da tuberculose (TB) na População privada de liberdade (PPL)?

Sendo assim tem se como objetivo descrever a atuação do enfermeiro frente aos fatores de abandono de tratamento da tuberculose pela população privada de liberdade. Apresenta se como objetivos específicos: enfatizar os riscos e consequências da evasão do tratamento, compreender as causas que levam ao abandono do tratamento, alertar sobre os riscos da interrupção no tratamento da tuberculose e suas consequências, além de sugerir ações que viabilizem a adesão ao tratamento, destacando o papel do enfermeiro.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O estudo foi realizado no ano de 2023 através de uma revisão bibliográfica um, objetivando aprofundar o conhecimento referente ao tema da incidência dos casos de abandono de tratamento da tuberculose na população privada de liberdade

através da literatura. Esse tipo de pesquisa tem como finalidade mostrar as informações disponíveis na íntegra por meio eletrônico quanto à temática abordada de maneira objetiva.

As bases de dados utilizadas foram: a Revista Jovens Pesquisadores, Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Arca Repositório, Instituição Fiocruz, SciELO, Revista Brasileira Multidisciplinar, Vigilância em Saúde/ Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde – SEVS, Revista Brasileira de Enfermagem - REBen, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Research, society and development a busca foi conduzida em português e inglês sendo utilizados as palavras-chave: Tuberculose. Abandono do tratamento. População privada de liberdade.

Como critério de inserção para a coleta de dados foram estabelecidos metodicamente artigos com seu texto completo e resumo disponível, disponibilizados na íntegra, eletronicamente, redigidos no idioma português e inglês, publicados entre os anos de 2018 e 2023, com intenção de encontrar os artigos mais atualizados.

Quadro 1 – Artigos utilizados

Nome da Base de Dados	Artigos encontrados	Arquivos Excluídos	Artigos Utilizados
MEDLINE	526	525	1
LILACS	60	53	7
IBECS	22	22	0
WHO IRIS	17	17	0
BDENF - Enfermagem	12	9	3
Google Acadêmico	16	0	16
SciELO	6	0	6
PAHO	4	4	0
PAHO - IRIS	4	4	0
CUMED	3	3	0
Sec. Est. Saúde SP	2	2	0
AIM (África)	1	1	0
BBO - Odontologia	1	0	1
BINACIS	1	1	0
CVSP - Brasil	1	1	0
Coleciona SUS	1	0	1
LILACS - Express	2	0	2
Arca	1	0	1
Total			38

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa, contagiosa e transmissível causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que também é conhecida como bacilo de Koch. A doença atinge prioritariamente os pulmões, apesar de acometer outros órgãos e sistemas (BRASIL, 2020).

3.2 Sinais e Sintomas

Existe uma necessidade de busca ativa para com os pacientes, principalmente naqueles que apresentarem sintomas respiratórios por mais de 21 dias. Desta forma, é importante observar o aparecimento de tosse por mais de 3 semanas, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. A TB pode ser considerada como primária, secundária e terciária, a TB primária é caracterizada pelo primeiro contato do indivíduo com o bacilo e os sintomas podem ocorrer com a presença de febre baixa, sudorese noturna e inapetência (TASSINARI, 2022).

Na TB secundária pode se manifestar em qualquer idade e sua característica predominante é a presença de tosse seca ou produtiva, em caso de tosse produtiva pode se ocorrer na presença de mucóide, purulenta e aparecendo até mesmo sangue, em relação a febre geralmente é baixa, não ocorrendo a presença de calafrios, e sudorese noturna e a perda de peso podem estar presentes, em pacientes presentes no quadro de risco seja eles portadores de HIV, presidiários, moradores de rua, moradores de instituições de longa permanência e profissionais de saúde o rastreio da TB é necessário sem o tempo de duração de 21 dias (TASSINARI, 2022).

Já a TB terciária é a tuberculose extrapulmonar de padrão miliar podendo apresentar este padrão como também os padrões de empiema pleural tuberculoso, ganglionar periférica, meningoencefálica, pericárdica e óssea, é comum desencadear essa forma de TB em pacientes imunocomprometidos, está apresenta aspecto radiológico pulmonar específico com a disseminação por ampla área do parênquima pulmonar, em casos como este existe a presença de febre, emagrecimento, tosse e astenia (TASSINARI, 2022).

3.3 População Privada de Liberdade e às doenças prevalentes

O sistema de saúde voltado para a população privada de liberdade tem sido descrita nos estudos como limitada, principalmente pelas infecções sexualmente transmissíveis (IST), assim como a redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e as demais drogas e imunizações, desconsiderando os elevados índices de tuberculose, dermatoses, hepatites e outros agravos (MELO *et al.*, 2019).

As condições carcerárias em que se encontram os presidiários são primordiais para a sua qualidade de vida e seu bem-estar. Quando privados de liberdade, estes indivíduos portam consigo vícios, problemas de saúde, como também estão passíveis ao acometimento de novas patologias, devido às péssimas condições de alimentação, moradia e saúde das unidades prisionais. Dentre as múltiplas patologias, as mais prevalentes entre os presos, foram Tuberculose, Dermatites e Sífilis (MELO *et al.*, 2019).

3.4 Tuberculose na População Privada de Liberdade

A tuberculose (TB) é apontada como uma das principais razões de mortalidade e morbidades relacionadas às doenças infecciosas. O controle da TB no ambiente prisional é trabalhoso, por ocorrer uma desigualdade, derivado de vulnerabilidades sociais, tal como do espaço que eles vivem, onde a superlotação e a ventilação deficiente são alguns fatores relevantes para sua perpetuação (DARA *et al.*, 2009). Para este controle entre os presos há muitos obstáculos que complicam a implementação de planos de controle nas unidades prisionais, algumas delas são desde a falta de conhecimento sobre a doença pelos detentos, até a restrição da autonomia deles com baixa participação no tratamento e nas ações de prevenção (DAMÁSIO, 2021).

Ao ser associado o tempo de recolhimento do detento à sua situação de saúde, foi percebido que houve uma piora na situação de saúde entre o 12 e 24 meses e após 60 meses de reclusão. O "permanecer estático", ser inativo, traz consigo sentimentos de desconsolação, desencanto, sendo conhecido como um elemento que provoca estresse e doenças. Deste modo o local de confinamento é adoecedor, pelo longo tempo de permanência, a situação vivenciada, a incapacidade para resolver os seus problemas, diminuição ou ausência de recursos sociais, econômicos e dos relacionamentos familiares, vergonha ou culpa do crime, esses são alguns dos parâmetros para a aparição de problemas de saúde e transtornos mentais. Dessa forma, é natural que os presos que já estão há certo tempo confinados venham a adoecer (VASCONCELOS, 2019).

Acredita-se que a escassez de ações de saúde que disponham o acesso dos presidiários à saúde de forma efetiva e integral, tem resultado em complicações de saúde decorrentes das condições de confinamento. Tornou-se necessária a implementação de uma política pública de inclusão social que objetive a promoção dos direitos humanos dos cárceres, visando atender às carências apresentadas por essa população (TEMOTEO, 2019).

3.5 Diagnóstico

Para além dos sintomas clínicos é necessário a realização de alguns exames de imagem, para a detecção da micobactéria em exames laboratoriais onde envolvem cultura, a baciloscopia e teste usando a técnica de Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR). No caso da radiografia de Tórax este método representa a escolha de avaliação inicial na suspeita da patologia e seu uso deve ser feito em conjunto com exames laboratoriais para maior acurácia diagnóstica, em relação aos achados da radiografia pode se obter achados como: presença de cavidades, nódulos, consolidações, processos intersticiais e derrames pleurais. É realizado também exames de bacterioscopia, cultura e testes moleculares para confirmar a presença de micobactérias (PEGORARO, 2022).

A baciloscopia é um dos meios importante para o diagnóstico da TB pois ao conseguir detectar os pacientes bacilíferos, ou seja, aqueles pacientes que possam transmitir aos contactantes a micobactéria. O exame de pesquisa de BAAR é realizado por meio de um esfregaço onde há amostras padronizadas pelo método de Ziehl- Neelsen este é um método relativamente simples, o MS orienta que a coleta seja feita em dias distintos entre as duas amostras (PEGORARO, 2022).

A cultura possibilita o crescimento e o isolamento de BAAR por meio da sementeira de amostra clínica nos meios específicos para o crescimento das micobactérias, a cultura é realizada por subdivisão em meios sólidos e líquidos e apresentam um tempo de desenvolvimento bacteriana alta variando de 2 a 8 semanas (PEGORARO, 2022).

Já o teste Xpert MTB/RIF feito com o uso do Sistema GeneXpert que está disponível para utilização da rede pública tem eficácia da detecção do M. tuberculosis e na possível resistência deste microrganismo ao fármaco rifampicina, no entanto, o cartucho do sistema GeneXpert Ultra MTB-RIF testa apenas a resistência ao fármaco rifampicina que foi o primeiro fármaco para o tratamento da TB para a resistência ao fármaco isoniazida é necessário o uso do cartucho específico para o teste (MTB-XRD) onde este é mais difícil de ser feito, a OMS indica que o TRM-TB seja aplicado como teste de diagnóstico inicial da Tuberculose na substituição a baciloscopia e cultura, entretanto tais exames ainda tem valor necessário para o acompanhamento e tratamento desta patologia, a realização do exame de TB pulmonar pode ser feito através de: escarro, escarro induzido, lavado brônquico alveolar e lavado gástrico, este exame pode demonstrar 3 resultados diferentes que são eles: detectado correspondente ao positivo; não detectado correspondente ao negativo; e detectados traços (PEGORARO, 2022).

3.6 Fármacos Utilizados e Como Ocorre o Tratamento

Os fármacos geralmente utilizados no tratamento da tuberculose têm eficiência de aproximadamente 95% quando o indivíduo utiliza de forma correta, sem interrupção ou abandono ao tratamento. No Brasil há uma taxa de 70% na média nacional de cura, tendo como característica uma doença difícil de ser eliminada, devido aos dê o abandono ao tratamento medicamentoso e o uso inadequado dos fármacos utilizados na farmacoterapia da Tuberculose. O Brasil tem um esquema padronizado desde os anos 70, passando por algumas modificações com o transcorrer dos anos. A duração mínima do tratamento é de 6 meses, variando muito diante da resposta do paciente a terapia do medicamento e o objetivo deste tratamento é a rápida diminuição da transmissão do bacilo deste modo, prevenindo casos novos da Tuberculose (MARTINS; DE MIRANDA, 2020).

Os fármacos utilizado no tratamento se difere em duas etapas onde a primeira fase é chamada de "fase intensiva" utilizando Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol e tem duração mínima de 2 meses e a segunda fase é chamada de "fase de manutenção" onde utiliza Rifampicina e a Isoniazida e tem duração mínima de 4 meses. Os fármacos utilizado no tratamento são classificados também entre primeira e segunda linha, por exemplo os medicamentos de primeira linha são: isoniazida, rifampicina, etambutol e a pirazinamida, já os de segunda linha são: estreptomicina e a etionamida, utiliza se os fármacos de segunda linha devido a resistência do bacilo com emprego de diferentes tipos de canamicina isoladas de *Streptomyces kanamyceticus*, cicloserina, ácido p-aminosalicílico, amicacina, etionamida, tiacetazona, clofazimina e terizidona, tendo em vista que a eficácia, a toxicidade e a capacidade de produzir efeitos adversos. Em sua maioria das vezes, estes medicamentos de segunda linha são mais tóxicos e podem ser menos eficazes no tratamento e só serão utilizados quando os de primeira escolha falharem (MARTINS; DE MIRANDA, 2020).

No esquema do tratamento para TB pulmonar em adultos e adolescentes ocorre por meio da administração de Rifampicina 150 mg, isoniazida 75 mg, pirazinamida 400 mg e etambutol 275 mg, a dosagem é realizada de acordo com o peso do indivíduo (MARTINS; DE MIRANDA, 2020).

3.7 Tratamento Diretamente Observado (TDO)

O tratamento direto observado (TDO) traz consigo o objetivo de potencializar o resultado do tratamento, sendo assim consultando a resistência bacteriana, e assegurando o sucesso do tratamento. O tratamento está disponível nas Unidades Básicas de Saúde, seguindo o modelo do tratamento direto observado (TDO), onde

consiste em um profissional da saúde previamente treinado para providenciar todo o apoio essencial, permanecendo sempre presente no momento da administração do medicamento (MARTINS; DE MIRANDA, 2020).

Caso não seja possível o comparecimento do paciente à Unidade Básica de Saúde, o agente comunitário poderá observar a tomada da medicação. É recomendado que o TDO seja desempenhado de segunda a sexta, porém caso não seja possível, precisará ser observado no mínimo 3 vezes por semana e examinado (ou inspecionado) semanalmente por um profissional de enfermagem. Conseqüentemente, torna-se indispensável a atuação do farmacêutico no exercício da liberação dos medicamentos para o tratamento da tuberculose, sendo assim, um profissional responsável pelas informações sobre o uso correto da medicação, da avaliação das possíveis interações medicamentosas e de proporcionar ao paciente maior segurança e eficácia ao tratamento (MARTINS; DE MIRANDA, 2020).

3.8 Equipe Mínima da ESF da PPL

Perante a dura realidade das prisões, as equipes de proteção da saúde enfrentam o desafio de intervir em situações de falta rotineira de apoio, com base em critérios humanos e humanitários que reflitam medidas tecnicamente eficientes, interdisciplinares e socialmente adequadas. O direito à saúde como cidadão válido é um princípio fundamental do PNSSP. Especialistas da equipe de saúde que convivem com moradores penitenciários e entendem o contexto social da doença podem fazer uma diferença significativa para o sistema prisional brasileiro.

Esta equipa, ligada à rede de cuidados de saúde, tem como principais responsabilidades:

1. Plano de ação
2. Saúde, promoção e fiscalização
3. Trabalho em equipe interdisciplinar.

Em algumas prisões com mais de 100 reclusos, um quadro técnico mínimo que cubra até 500 reclusos deve trabalhar 20 horas por semana e ser composto por: Médico;

- Enfermeiro; •Odontólogo; • Psicólogo; • Assistente social; •Auxiliar de enfermagem; e • Auxiliar de consultório dentário (ACD).

Instalações com menos de 100 internos não possuem equipes exclusivas. Os profissionais designados para essas organizações para prestar serviços pelo menos uma vez por semana poderão prestar serviços na rede pública de saúde.

Os serviços e equipes são determinados com base nos seguintes critérios:

1. Número de pessoas privadas de liberdade por unidade prisional

2. Ligar as unidades de saúde primárias locais aos serviços de saúde.

3. Presença de alegação de saúde mental.

Tipologias de Equipes de Atenção Básica no Sistema Prisional (EABP):

a) A Equipe de Cuidados Primários Prisionais de Tipo I (EABP I) dispõe de um quadro mínimo de médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista, técnico ou auxiliar de saúde oral. As equipes deverão atender até 100 pessoas privadas de liberdade e deverão trabalhar pelo menos seis horas semanais. Esses especialistas podem ser oriundos de estratégias de saúde da família, o que não resultaria em inconsistências na jornada de trabalho. Isso porque o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde identifica a jornada de trabalho desses profissionais como “horário de trabalho diferenciado”, ou seja, não ocasiona a soma da carga horária de trabalho.

b) A Equipe de Cuidados Primários Prisionais Tipo II (EABP II) é constituída por um número mínimo de médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, dentistas, técnicos ou auxiliares de saúde oral, psicólogos, assistentes sociais e profissionais do ensino superior das seguintes profissões: Fisioterapia, psicologia, serviço social, farmácia, terapia ocupacional, nutrição. A equipe deverá atender entre 101 e 500 pessoas privadas de liberdade e deverá trabalhar no mínimo 20 horas semanais, cabendo aos gestores a atribuição da jornada de trabalho de cada especialista, que deverá ser de no mínimo 10 horas semanais. Dependendo do perfil epidemiológico do presídio, uma equipe de saúde mental poderá ser agregada à EABP I e II. Essa equipe de saúde mental inclui pelo menos um psiquiatra (ou médico com experiência em saúde mental) e dois especialistas escolhidos nas áreas de fisioterapia, psicologia, serviço social, farmácia, terapia ocupacional ou enfermagem.

c) As Equipes de Atenção Básica Prisional Tipo III (EABP III) têm o mesmo perfil da EABP II ampliada, claro, também contam com uma equipe de saúde mental. As equipes deverão atender entre 501 e 1.200 pessoas privadas de liberdade e deverão trabalhar no mínimo 30 horas semanais, cabendo aos gestores a atribuição da jornada de trabalho de cada especialista, que deverá ser de no mínimo 10 horas semanais.

Para departamentos que atendem pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e que tenham menos de 100 cuidadores, considere oferecer uma qualificação de saúde mental EABP II ou EABP II com saúde mental. A equipe aumentará os serviços para atender enfermarias com mais de 1.200 pessoas, os serviços serão acrescidos de equipes, conforme segue:

População Referenciada por um serviço	Quantidade de equipes a serem habilitadas, em um serviço, por tipo		
	I	II	III
1-100	1	0	0
101-500	0	1	0
501-1200	0	0	1
1201-1300	1	0	1
1301-1700	0	1	1
1701-2400	0	0	2
2401-2500	1	0	2
2501-2900	0	1	2
2901-3600	0	0	3
3601-3700	1	0	3
3701-4100	0	1	3
4101-4800	0	1	4
4801-4900	1	0	4
4901-5300	0	1	4
5301-6000	0	0	5
6001-6100	1	0	5
6101-6500	0	1	5

6501-7200	0	0	6
7201-7300	1	0	6
7301-7700	0	1	6
7701-8400	0	0	7
8401-8500	1	0	7
8501-8900	0	1	7
8901-9600	0	0	8

Fonte: Ministério de Saúde (2017).

3.9 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O Sinan, Sistema de Informação sobre Agravos em Notificações, é atualizado principalmente por meio da notificação e investigação de casos de doenças e problemas listados como de notificação compulsória em nível nacional (definidos pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, como anexo). No entanto, é permitido aos estados e municípios incluir outros problemas de saúde relevantes em suas respectivas regiões, como é o caso da difilobotríase no município de São Paulo. A sua utilização eficaz possibilita a realização de um diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer bases para explicações causais dos danos de notificação compulsória, além de poder indicar os riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de uma determinada área geográfica.

O uso sistemático deste, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais da saúde tenham acesso às informações e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, uma ferramenta relevante para auxiliar no planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que o impacto das intervenções seja avaliado.

3.10 Como Ocorre a Notificação

A cada vez que houver suspeita de doenças e agravos que precisem ser notificados compulsoriamente ou que sejam de interesse nacional, estadual ou

municipal, as unidades assistenciais deverão preencher a ficha de notificação. A atividade pode ser executada pelos médicos, profissionais da saúde ou por aqueles encarregados dos estabelecimentos de saúde, tanto públicos quanto privados.

3.11 Indicadores de Saúde da Tuberculose

Os indicadores de saúde relacionados à tuberculose são essenciais para monitorar e controlar essa doença infecciosa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde é responsável por coletar e analisar dados sobre a tuberculose para desenvolver estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento mais eficazes. Alguns dos principais indicadores de saúde da tuberculose que o Ministério da Saúde monitora incluem:

Incidência de Tuberculose: Este indicador mede o número de novos casos de tuberculose diagnosticados em um determinado período de tempo, geralmente por ano. É uma métrica importante para acompanhar o surgimento de novos casos da doença.

Mortalidade por Tuberculose: Este indicador se concentra nas mortes relacionadas à tuberculose. Ele ajuda a avaliar o impacto da doença na saúde pública e a eficácia dos programas de tratamento.

Taxa de Detecção de Casos Novos: A taxa de detecção de casos novos é o número de novos casos de tuberculose diagnosticados em um ano em relação à população total. Isso ajuda a entender a extensão da doença em uma determinada área e identificar áreas de alta incidência.

Cobertura de Tratamento: Este indicador mede a proporção de pacientes diagnosticados com tuberculose que estão recebendo tratamento adequado. O Ministério da Saúde trabalha para garantir que todos os casos diagnosticados recebam tratamento completo e eficaz.

Taxa de Cura: A taxa de cura indica a proporção de pacientes com tuberculose que se recuperaram com sucesso após o tratamento. Uma alta taxa de cura é um indicativo de tratamento eficaz e é importante para evitar a propagação da doença.

Taxa de Abandono de Tratamento: Este indicador mede a proporção de pacientes que iniciaram o tratamento para tuberculose, mas o abandonaram antes de concluí-lo. Um alto índice de abandono pode levar ao desenvolvimento de cepas resistentes a medicamentos e aumentar o risco de transmissão.

Taxa de Co-infecção HIV-TB: A tuberculose é uma das principais causas de morte em pessoas com HIV. Monitorar a taxa de co-infecção é importante para direcionar intervenções específicas para esse grupo de pacientes.

Testagem e Tratamento Preventivo para TB Latente: Além de tratar casos

ativos de tuberculose, é importante identificar e tratar pessoas com tuberculose latente (infecção por tuberculose sem sintomas ativos). Isso é fundamental para prevenir o desenvolvimento de tuberculose ativa no futuro.

O Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com outras organizações de saúde, coleta, analisa e divulga regularmente esses indicadores. Com base nesses dados, são desenvolvidas estratégias para melhorar o controle da tuberculose, incluindo a expansão de programas de diagnóstico precoce, tratamento eficaz e educação pública para reduzir a transmissão da doença e melhorar os resultados de saúde para os pacientes.

3.12 Abandono do tratamento e seus riscos

Um dos indicadores mais relevantes é o abandono do tratamento, entendido pelo Ministério da Saúde (MS) como a ausência do usuário por mais de 30 dias consecutivos após a data pactuada para retorno (BRASIL, 2016). Essa interrupção na adesão acaba por gerar um impacto nos indicadores de incidência, resistência a diversas drogas, agravos e doenças associadas, e mortalidade. (BRASIL, 2012). Os fatores associados à interrupção do tratamento envolvem causas intrínsecas ao detento (uso de diversas drogas e álcool, pseudoimpressão de cura e desconforto ocasionado pela falta de alimento) e causas extrínsecas (tipo de tratamento aplicado e prestação dos serviços de saúde). (ALLGAYER, 2019).

Diante à persistência da tuberculose, existe uma adversidade na supervisão da adesão ao tratamento e os riscos que uma suspensão acarreta, torna indispensável a análise do perfil da população carcerária e seu território. Sobretudo, para o ajuste e implementação das políticas públicas estratégicas e parâmetros de controle condizentes com a realidade situacional (TORQUATO, 2018).

3.13 Principais Ações Relacionadas à Tuberculose

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Tuberculose do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2020), a proporção de casos novos diagnosticados entre populações privadas de liberdade (PPL) em relação à população total aumentou entre 2010 e 2019, enquanto em 2010 aumentou uma taxa de 6,4 por 100 mil pessoas; em 2019, ocorreram 11,1 novos casos entre pessoas privadas de liberdade, num total de 8.154. Neste contexto, há um histórico de programas de controle da TB em Instituições de pessoas Privadas de Liberdade (IPL) a serem muitas vezes percebidos como verticais, prescritivos e não participativos dentro da rede de saúde, o que pode levar a um processo lento e desproporcional a situação real. É recomendado e necessário para o controle de doenças (FABRINI *et al.*, 2018).

As atividades de educação continuada em saúde (EPS) podem ser uma

estratégia poderosa para melhorar esta situação, reorganizando os programas de TB em IPLs e realinhando as ações contra a doença com base na coordenação das equipes de saúde, no monitoramento e avaliação operacional, em termos de processos e abordagens ativas de aprendizagem, vinculados às políticas e diretrizes estabelecidas (CARVALHO *et al.*, 2018). Como um dos resultados desta abordagem, recomenda-se a formação de profissionais relacionados com a TB que auxiliem as equipas de saúde e segurança pública, com o objectivo de coordenar o controlo da TB no IPL e a reorganização das atividades relacionadas com o programa, sua vigilância e prevenção. Monitoramento integrado à RAS municipal (DA SILVA, 2021).

3.14 Política Estadual

A Secretaria Executiva de Ressocialização - SERES tem como missão controlar e garantir o funcionamento adequado do sistema penitenciário do Estado. Essa responsabilidade engloba tanto a guarda quanto a administração dos estabelecimentos prisionais, com o objetivo de promover a ressocialização dos detentos, proteger seus direitos fundamentais e assegurar sua segurança. A SERES é um órgão vinculado à Secretaria de Justiça e Direitos Humanos - SJDH, responsável pela gestão de 21 unidades prisionais e 58 Cadeias Públicas.

No início, o objetivo básico do Sistema Penitenciário era agrupar os vários estabelecimentos penais existentes, que eram completamente isolados e sem direcionamentos definidos. Com o tempo, foram desenvolvidos métodos e instrumentos em prol da reabilitação daqueles que violaram a lei. Uma das primeiras unidades prisionais foi a Penitenciária Agrícola de Itamaracá, inaugurada em 19 de outubro de 1940, para abrigar presos em regime aberto e semiaberto. Com o passar do tempo, foi criada a Vara Privativa das Execuções Penais, um fato de grande importância para o sistema prisional. A Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado de Pernambuco (SUSIPE) foi criada pelo Decreto-Lei nº 299 de 19 de maio de 1970, que estabeleceu sua estruturação.

Em 13 de março de 1971, surgiu o Decreto n. 2.340, o qual trazia consigo seu respectivo regulamento. Nele, foi estabelecida sua finalidade no artigo primeiro: "O Sistema Penitenciário do Estado de Pernambuco, composto pelos órgãos diretamente relacionados às ações penais do Estado, tem como objetivo padronizar a política, as diretrizes técnicas e administrativas - além dos procedimentos referentes à custódia, ao tratamento e ao treinamento dos condenados, bem como a guarda e administração dos estabelecimentos penais". Acompanhando-o, temos o Decreto n. 2.341 (Regulamento Penitenciário do Estado), que detalhava as metas no âmbito administrativo das instituições carcerárias.

A desativação da Casa de Detenção do Recife, no ano de 1973, é um fato

notável e honroso do Sistema Penitenciário do Estado. Gradualmente, a população carcerária foi transferida para a Penitenciária Agrícola de Itamaracá e a Penitenciária Prof. Barreto Campelo, que foram devidamente ampliadas. Anteriormente, essas instituições eram conhecidas como Colônia Penal da Macaxeira.

Em 24 de julho de 1978, foi promulgada a Lei nº 7.698 (Código Penitenciário do Estado) com o objetivo principal de humanizar ainda mais nosso regime penitenciário. A nova estrutura organizacional incluiu a criação da Superintendência Adjunta, da Divisão de Psicologia, dos serviços de Nutrição, do Departamento de Administração e da Casa do Albergado, conforme disposto no Decreto nº 7.420 de 31 de agosto de 1981 (ofício nº 602) pela SUSIPE.

A Superintendência do Sistema Penitenciário - SUSIPE teve seu nome modificado diversas vezes ao longo do tempo. Por exemplo, através do Decreto nº 15.344, de 18 de outubro de 1991, ela passou a ser chamada de Diretoria do Sistema Penitenciário, com a sigla DISIPE. Mais tarde, voltou a ser chamada de Superintendência do Sistema Penitenciário - SUSIPE. Atualmente, após a Reforma do Estado, estabelecida pela Lei Complementar nº 049, de 31 de janeiro de 2003, e pelo Decreto nº 25.287, de 10 de março de 2003, entre outros atos normativos, ela é conhecida como Secretaria Executiva de Ressocialização - SERES, que é parte integrante da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos - SJDH. A SERES tem como missão cumprir a legislação de Execução Penal no estado de Pernambuco, priorizando a reintegração social dos indivíduos privados de liberdade.

A SERES é um dos órgãos de atuação indireta da SJDH - Secretaria de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco. Ela tem a responsabilidade de administrar 23 unidades prisionais e 44 cadeias públicas. Seu objetivo principal é cumprir as sentenças judiciais visando à ressocialização dos detentos, por meio da qualificação profissional e da educação.

Além disso, a Secretaria Executiva de Ressocialização também é responsável pela administração do Fundo de Produção Penitenciária - FPPP, criado pelo Decreto-Lei nº 299, de 19 de maio de 1970, conforme estabelecido pelo Decreto Executivo nº 42.633, de 04 de fevereiro de 2016. A SERES não possui entidades vinculadas.

MISSÃO INSTITUCIONAL

Proteger as pessoas privadas de liberdade, garantindo sua integridade física e psicológica, promovendo condições para sua reintegração na sociedade.

VISÃO DE FUTURO

Tornar-se uma referência nacional na execução de projetos de ressocialização, com o objetivo de reduzir a falta de vagas e a escassez de pessoal nas unidades prisionais, contribuindo para a reintegração social dos ex-presidiários.

VALORES

- Comprometimento com a reinserção social; • Garantia dos direitos humanos; • Transparência; • Valorização profissional; • Ética.

3.15 Estado de Maior Incidência e menor Incidência da Tuberculose comparado com Pernambuco

Menor Incidência em 2018

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação - Amapá	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2018	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	26
Ign/ Branco	1
Sim	-
Não	25

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação - Tocantins	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2018	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	14
Ign/ Branco	-
Sim	-
Não	14

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Maior Incidência em 2018

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Rio de Janeiro	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2018	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	2,540/129
Ign/ Branco	127/4
Sim	304/6
Não	2.109/119

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
Incidência de PE em 2018

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Pernambuco	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2018	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	675/17
Ign/ Branco	103/3
Sim	39/2
Não	533/12

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
Menor Incidência em 2019

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Tocantins	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2019	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	23 / 3
Ign/ Branco	- / -
Sim	3 / -
Não	20 / 3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Piauí	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2019	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	53 / 3
Ign/ Branco	1 / -
Sim	3 / -
Não	49 / 3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Distrito Federal	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2019	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	39 / 1
Ign/ Branco	2 / 1
Sim	3 / -
Não	34 / -

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Alagoas	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2019	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	130 / 21
Ign/ Branco	5 / -
Sim	3 / -
Não	122 / 21

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Maior Incidência em 2019

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Rio de Janeiro	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2019	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	2.771 / 694
Ign/ Branco	113 / 6
Sim	658 / 7
Não	2.000 / 130

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
Incidência de PE em 2019

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Pernambuco	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2019	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	643 / 28
Ign/ Branco	76 / 3
Sim	56 / 3
Não	511 / 22

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
Menor Incidência em 2020

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Tocantins	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2020	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	17 / 1
Ign/ Branco	- / -
Sim	- / -
Não	17 / 1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
 Maior Incidência em 2020

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Rio de Janeiro	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2020	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	2.472 / 104
Ign/ Branco	82 / 3
Sim	394 / 3
Não	1.996 / 98

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
 Incidência de PE em 2020

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Pernambuco	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2020	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	658 / 27
Ign/ Branco	92 / 5
Sim	38 / 1
Não	528 / 21

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Menor Incidência em 2021

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Alagoas	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2021	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	127 / 6
Ign/ Branco	5 / -
Sim	1 / -
Não	121 / 6

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Maior Incidência em 2021

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Rio de Janeiro	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2021	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	2.509 / 96
Ign/ Branco	105 / 7
Sim	231 / 5
Não	2.173 / 84

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
Incidência de PE em 2021

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Pernambuco	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2021	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	727 / 23
Ign/ Branco	109 / 4
Sim	58 / 2
Não	560 / 17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
Menor Incidência em 2022

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Alagoas	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2022	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	64 / 2
Ign/ Branco	3 / -
Sim	- / -
Não	61 / 2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Tocantins	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2022	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	11 / 1
Ign/ Branco	1 / -
Sim	- / -
Não	10 / 1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Maior Incidência em 2022

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – São Paulo	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2022	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	2.684 / 156
Ign/ Branco	- / -
Sim	181 / 2
Não	2.503 / 154

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net
 Incidência de PE em 2022

Tuberculose – Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de agravos de Notificação – Pernambuco	
Casos confirmados por Situação Encerrada, segundo a PPL	
Período: 2022	
PPL	Abandono/ Abandono Primário
Total	400 / 18
Ign/ Branco	59 / 4
Sim	25 / -
Não	316 / 14

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

3.16 Assistência da enfermagem na população privada de liberdade

O papel exercido pelo Enfermeiro se inicia desde o início da vida do indivíduo, quando o mesmo ainda é recém-nascido e recebe a vacina BCG-ID antes da alta hospitalar. Neste momento é possível estabelecer um vínculo com os pais orientando-os sobre a vacina e aproveitando o momento para colher informações referente a saúde familiar, incluindo a pré existência de contactante com a TB, e assim podendo estabelecer um plano de cuidados para assistir na prevenção de possível contágio. Levando em consideração o estado socioeconômico, que tem interferência na infecção por TB, e assim elaborar indicadores de para avaliar o risco de TB em uma determinada região e projetar estratégias para a melhoria de vida populacional, realizando a busca ativa de novos casos o que é essencial para o tratamento e controle das pessoas infectadas (BARRETO, 2018).

A consulta de enfermagem tem como objetivo identificar e avaliar através da coleta de dados as patologias e executar um planejamento para a recuperação da saúde do paciente. Com o auxílio de um instrumento de grande importância que é a Sistematização da Assistência a Enfermagem (SAE), para que o enfermeiro tome as decisões para as ações necessárias, tornando o trabalho organizado e específico para cada paciente (ANJOS, 2020).

A sistematização da assistência a enfermagem (SAE), conduz os métodos de cuidado com a tuberculose (TB), deste modo esclarece dúvidas referentes a este agravo. Com o foco e cuidado da equipe, e também com o cuidado individual de cada paciente, contribuindo para o não abandono do tratamento, tendo em vista que há uma deficiência no acompanhamento (PINTO, 2022).

Para a tomada de decisões faz-se necessário a identificação correta de todo problema e/ou patologia do cliente. É possível constatar que há falhas na execução do exame físico, onde o profissional de enfermagem deixa de lado, a ausculta e percussão, que no caso da TB pulmonar é de muita importância. O diagnóstico de enfermagem (D.E), implementação e a avaliação dos resultados, tem como representação uma reavaliação de condutas futuras, permitindo uma constância no tratamento, trazendo um auxílio para o não abandono do tratamento (OLIVEIRA, 2018).

O paciente afetado pela tuberculose sofre com modificações físicas e psicológicas, portanto, um tratamento guiado, humanizado, preparado e individualizado só contribui na evolução do quadro. A SAE oferece, um cuidado amplo e de qualidade, dispondo-se da comunicação entre todas as equipes e no fim desenvolver uma assistência diferenciada, com empenho na cura da TB, sem deixar sequelas de terror no paciente e na família (VADOR, 2020).

A tuberculose (TB), assim como diversas patologias precisam de cuidados, ao

que em sua grande maioria são prestados pela equipe de enfermagem. Em um ambiente comum e/ou coletivo pode ocorrer o aparecimento de várias doenças, pensando nessa situação buscamos esclarecer o desafio que o profissional de enfermagem enfrenta quando a TB manifesta-se na população privada da liberdade (PPL), ao qual o processo de contaminação é intenso e com alto risco de disseminação entre os familiares, companheiros e trabalhadores. Existem resoluções e normas referente ao controle da tuberculose (TB) no sistema penitenciário do Estado de Pernambuco, que é recomendado: isolamento de caso suspeito até a confirmação e se confirmado isolar por 15 dias após início do tratamento; tratamento supervisionado, indicado pelo médico ou enfermeiro; acompanhamento clínico e laboratorial por médico ou enfermeiro até a cura; busca ativa de comunicantes – presos e servidores – com suspeita e se tosse há 2 semanas; baciloscopia do escarro; orientação para familiares e visitantes para buscarem as unidades básicas de saúde (UBS); teste anti-HIV; recomendação para transferência com uso de máscara, comunicado a unidade prisional de destino, encaminhamento de prontuário e medicação de uso; notificação Compulsória do caso (CUNHA, 2020).

Em diversas instituições prisionais o controle da TB é diagnosticado após o aparecimento de algum sintoma no paciente, sendo assim o mesmo deve ser encaminhado para o serviço de saúde existente na unidade prisional (UP), onde não tem uma estrutura que ofereça um diagnóstico com tanta eficácia. Desta forma as dinâmicas institucionais dificultam a inserção rotineira da saúde, limitando o controle da tuberculose e das demais patologias (ALLGAYER *et al.*, 2019).

É na enfermagem que a interação enfermeiro-paciente, deste modo o movimento da descoberta, diagnóstico até chegar a cura é realizada de forma didática e compreensiva é feita pela equipe da enfermagem. É desenvolvendo a SAE que é possível a realização do monitoramento intensivo ao paciente, distanciando assim a possibilidade do abandono do tratamento ou até mesmo a resistência medicamentosa (BARBOSA, 2020).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Título	Autores/Ano	Objetivo	Conclusão
Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade.	Alves, Kelle Karolina Ariane Ferreira <i>et al.</i> , 2020.	Este estudo objetivou investigar os fatores associados aos desfechos de cura e abandono na população privada de liberdade com tuberculose.	O resultado do tratamento e a descontinuação foram principalmente relacionados à realização de baciloscopia adicional e à presença de síndrome de imunodeficiência adquirida
Perfil Sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática	Bastos, Shyrlaine Honda <i>et al.</i> , 2019.	Conhecer como se apresenta o perfil epidemiológico da coinfeção tuberculose/HIV em cenários brasileiros	O perfil sociodemográfico e epidemiológico das pessoas coinfectadas TB/HIV apresenta o padrão de incidência esperado, o que corrobora os achados da literatura em nível nacional ou no agrupamento dos estudos por região ou país.

<p>Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis</p>	<p>Cordeiro, Eliana Lessa <i>et al.</i>, 2018.</p>	<p>Analisar as principais patologias que acometem os detentos de um Complexo Prisional de Recife (estado de Pernambuco, Brasil), refletindo, à luz da literatura, sobre as concepções de enfermagem que permeiam tais agravos.</p>	<p>O sistema prisional é caracterizado por condições desumanas que violam os direitos humanos dos cidadãos. Nestas situações, é evidente o aumento da vulnerabilidade e o surgimento de políticas, estratégias e ações que intervêm nestes locais. São necessárias intervenções educativas para os reclusos e para mais profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, formados e sensibilizados para estas realidades, para garantir medidas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.</p>
--	--	--	---

<p>Política de saúde prisional brasileira: uma revisão integrativa</p>	<p>Costa, Marta Cossetin <i>et al.</i>, 2022.</p>	<p>Identificar as temáticas relacionadas à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil, abordadas em periódicos científicos, e correlacioná-las com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em vigência.</p>	<p>Para superar a perspectiva terapêutica da atenção à saúde prisional, devem ser incentivadas atividades de promoção da saúde que fortaleçam a implementação das diretrizes da política de saúde prisional brasileira. Este estudo contribui para a reflexão sobre a saúde nas prisões ao reconhecer as diretrizes estruturais da PNAISP.</p>
<p>As doenças infectocontagiosas e a população brasileira privada de liberdade</p>	<p>De Carvalho, Rosania Lemes <i>et al.</i>, 2022.</p>	<p>Analisar a produção científica acerca do fenômeno das doenças infectocontagiosas entre os indivíduos privados de</p>	<p>A conclusão é que os presos vivem em condições precárias e difíceis em comparação com a maioria da população. Portanto, é necessária</p>

		liberdade	no	a implementação de
--	--	-----------	----	-----------------------

		sistema prisional brasileiro.	políticas de saúde específicas para esta população para garantir o direito à saúde para todos. Em conclusão, ainda é urgentemente necessária nova investigação para encontrar melhorias nos programas de TB e IST, aumentar o conhecimento e encorajar novas estratégias de intervenção para combater essa infecção.
Perfil epidemiológico da tuberculose em um município prioritário de Pernambuco no período de 2015 - 2020	De Lima Filho, Carlos Antonio <i>et al.</i> , 2022.	Avaliar o perfil epidemiológico da tuberculose no município de Recife no período de 2015 a 2020.	A tuberculose ainda está presente nas áreas urbanas e as medidas de educação em saúde e o combate à negligência são importantes para

			reduzir a propagação da tuberculose.
--	--	--	--

<p>Desafio do enfermeiro no controle da tuberculose na população privada de liberdade.</p>	<p>Dos Anjos, Cassandra Carolina Dos Santos <i>et al.</i>, 2020.</p>	<p>Identificar os fatores predominantes da tuberculose entre a população carcerária, bem como a vivência deles e se possível propor uma Sistematização de Assistência de Enfermagem viável para a situação atual vivenciada no presídio</p>	<p>Pode-se concluir que atualmente é necessária uma investigação aprofundada sobre a tuberculose. Principalmente para as populações privadas de liberdade, todas as informações sobre o assunto referem-se às seções do hospital onde as observações são possíveis. Nada mais é do que a atuação de um enfermeiro clínico geral em relação à tuberculose.</p>
<p>Perfil epidemiológico das notificações dos casos de tuberculose na população privada de liberdade do Rio Grande do Sul, 2014-2018</p>	<p>Fanfa, D. C. <i>et al.</i>, 2018</p>	<p>Descrever as características sociodemográficas e clínicas da ppl além de avaliar os indicadores de saúde encontrados</p>	<p>A população é majoritariamente masculina, jovem e baixa. Educação. O modo de admissão mais comum foi caso novo, seguido de recidiva. Resultados de esfregaço de</p>

			<p>escarro</p> <p>A maioria dos casos são benignos e estudos demonstraram altas taxas de co-infecção pelo VIH, juntamente com taxas de cura.</p> <p>Menos de 50%. O coeficiente de mortalidade apresentou o maior aumento no ano passado,</p> <p>As taxas de prevalência e morbidade diminuíram em 2016.</p>
<p>Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional</p>	<p>Ferreira, Melisane Regina Lima <i>et al.</i>, 2022.</p>	<p>analisar o desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose entre a população privada de liberdade segundo os determinantes sociais de saúde.</p>	<p>Entende-se que isso contribui para o fator de estratificação.</p> <p>Risco de tuberculose em unidades de saúde</p> <p>Melhorar a saúde nas prisões, fornecendo subsídios para se qualificar para</p>

			benefícios sociais.
Características Epidemiológicas da Tuberculose na População Privada de Liberdade de Pernambuco Entre os Anos de 2011 A 2016	Lucena, Amanda Rebeca Soares de <i>et al.</i> , 2018.	Descrever as características epidemiológicas dos casos de tuberculose na população privada de liberdade (PPL) de Pernambuco, entre 2011 a 2016. Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, de coleta retrospectiva, de corte transversal, dos casos de tuberculose na PPL em Pernambuco no período de 2011 a 2016	Com base na análise realizada, pode-se verificar que as doenças são determinadas pelo ambiente em que o indivíduo está exposto

<p>Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo</p>	<p>Macedo, Laylla Ribeiro; Maciel, Ethel Leonor Noia; Struchiner, Claudio José. 2020.</p>	<p>Calcular a taxa de casos diagnosticados com tuberculose por unidades prisionais do Espírito Santo, apresentar as características individuais, clínicas e institucionais dos casos na população privada de liberdade (PPL) do ES e analisar a associação entre essas características e o encerramento do tratamento da tuberculose nessa população</p>	<p>Este estudo destaca a importância de compreender os resultados do tratamento da TB em PPL, de tomar medidas para reduzir as falhas e de monitorizar a contribuição do tratamento neste processo.</p>
<p>Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa.</p>	<p>DA SILVA, Bruno Neves <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Integrar os fatores causadores de tuberculose em indivíduos privados de liberdade, mencionados na literatura nacional</p>	<p>O controle da tuberculose é uma necessidade urgente na sociedade. O desenvolvimento de programas de controle desta, bem</p>

		e internacional.	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.
Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença	Massabni, Antonio Carlos; Bonini, Eduardo Henrique. 2019.	apresentar o histórico da doença, desde seus primeiros registros até o aparecimento dos tipos multidrogas-resistentes, sua epidemiologia e imunologia, o mecanismo de ação do bacilo de Koch, a busca por novas drogas e vacinas, as principais formas de	A erradicação da tuberculose requer a abordagem de fatores sociais, econômicos e de saúde, incluindo a redução da pobreza e o tratamento de doenças relacionadas, saneamento básico, desenvolvimento econômico e melhoria da cobertura de saúde. Além disso,

		tratamento e atualizar as informações identificadas nos artigos publicados na literatura sobre o tema até o ano de 2018, através de extensa pesquisa bibliográfica em relatórios e bases de dados nacionais e internacionais	é essencial desenvolver novos tratamentos e uma vacina mais eficaz. No entanto, alcançar as metas da OMS para reduzir a incidência da TB exigirá esforços significativos, especialmente em países como o Brasil, que enfrentam desafios persistentes nesse sentido.
Tuberculose: calamidade negligenciada	a Ruffino-Netto, Antonio, 2002.	coordenar todas as atividades de controle da doença, uniformizar a orientação nacional, sugerir descentralização dos serviços e efetuar cadastramento torácico da população. O seu impacto foi imediato no Programa de	Os planos de emergência ainda implementados precisam ser adaptados e ampliados, e esta situação pode e deve ser corrigida usando os recursos existentes; finalmente abordando a questão de que a TB é um problema prioritário de saúde

		Controle da Tuberculose.	pública no Brasil (tanto pela sua gravidade como pelas suas possibilidades de controle e vantagens) e recomendar estratégias para o desenvolvimento de novas iniciativas.
Fatores associados ao desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática	Saita, Nanci Michele <i>et al.</i> , 2021.	analisar os fatores associados ao desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade.	Espera-se que os administradores penitenciários e os profissionais de saúde possam estabelecer mecanismos de monitoramento e inovadores para ações de saúde direcionadas às populações privadas de liberdade, num esforço para reduzir as consequências adversas da TB.

<p>Ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional</p>	<p>Lopes, Roberta Lopes <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>descrever a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Método: trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa sobre a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, onde foram utilizados prontuários de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.</p>	<p>As conclusões apoiam a noção de que os pobres são um grupo vulnerável a doenças infecciosas, dadas às questões socioeconômicas e educacionais associadas ao problema. Este estudo revelou lacunas significativas de dados em prontuários, destacando a necessidade de aprofundar a discussão sobre atividades de conscientização sobre a importância dos cuidados preventivos nos sistemas prisionais.</p>
<p>Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição</p>	<p>SOEIRO, Vanessa Moreira da Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; FERREIRA, Thais</p>	<p>analisar a tendência e a distribuição espaço-temporal do abandono do tratamento da</p>	<p>A proporção de abandono do tratamento da TB no Brasil encontra-se acima do aceitável e que a</p>

espaço-temporal	Furtado, 2022.	tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2018.	identificação de áreas de alto risco pode contribuir para a elaboração e fortalecimento de ações de controle mais específicas.
Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional	NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró, 2018.	promover a saúde pública e o cuidado nas prisões, articulando políticas de saúde e justiça a nível nacional e internacional. oferecer consultoria especializada para seus Estados-Membros para o desenvolvimento de sistemas de saúde nas prisões, além de oferecer apoio técnico voltado para doenças transmissíveis, em especial a tuberculose, o	A menos que haja uma mudança radical na concepção das prisões e nas atitudes em relação à PPL, a ideia de “medicina prisional” permanece controversa. Em outro estudo, Dolan et al. (2016) destacaram que os presos têm a maior incidência de doenças como HIV, tuberculose, hepatite C e hepatite B em todo o mundo. Os autores mostram que, além das

			condições prisionais em vários países, o
--	--	--	---

		<p>HIV, às hepatites e o uso de drogas ilícitas, incluindo pressupostos da redução de danos e da saúde mental</p>	<p>problema do encarceramento de usuários problemáticos de drogas aumentou nas últimas décadas, com impactos negativos nos indicadores de saúde pública tanto para esta população como para suas respectivas comunidades na nação. Isto realça a necessidade de melhorar estes indicadores e de libertar os utilizadores para lidar com eles fora do domínio do crime.</p>
<p>Métodos diagnósticos para tuberculose: uma revisão integrativa.</p>	<p>TASSINARI, Eduardo Rafael <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Revisão de literatura acerca dos métodos existentes de diagnóstico da tuberculose, focada em suas eficácias.</p>	<p>As técnicas de imagem são importantes se os resultados forem relevantes para a clínica e puderem auxiliar no diagnóstico. Nos métodos</p>

			<p>bacteriológicos, o sistema GeneXpert Ultra oferece altos valores de sensibilidade e especificidade - mais de 90% superiores aos da baciloscopia de escarro - e menor tempo de resposta em comparação à cultura, proporcionando maior vantagem de custo.</p>
<p>Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura.</p>	<p>MARTINS, Vanessa de Oliveira; De Miranda, Camila Vicente, 2020.</p>	<p>apresentar informações relevantes sobre prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento da Tuberculose Pulmonar, obtendo dados a respeito do assunto de forma analítica e crítica, através de pesquisas literárias em bancos de dados</p>	<p>Como a tuberculose é transmitida pelo ar, enfatiza a importância de medidas para preveni-la, a importância do diagnóstico precoce para reduzir a propagação da doença a outras pessoas e a necessidade de medidas para garantir o cumprimento adequado do tratamento</p>

		<p>como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Pubmed, Manuais do Ministério da Saúde, com publicações nos períodos de 2009 a 2019.</p>	<p>medicamentoso. A resistência bacteriana é uma das doenças mais letais do mundo, em grande parte devido à falta de informação sobre o tratamento correto durante o tratamento.</p>
<p>TUBERCULOSE: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DAS INSTITUIÇÕES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE.</p>	<p>Da Silva, Camilla Ferreira <i>et al.</i>, 2021.</p>	<p>relatar as experiências vivenciadas desde a idealização da EPS/TB até a sua efetivação no formato à distância desses profissionais em Governador Valadares. Trata-se de um relato de experiência de uma pesquisa-ação em desenvolvimento junto aos profissionais envolvidos, aprovada pelo Comitê de Ética</p>	<p>Foi demonstrada a relevância da EPS/TB para instituições e profissionais relevantes, apoiando o fortalecimento das parcerias corpo docente-serviço-comunidade e apoiando a reorganização dos cuidados de TB nos IPLs e a integração nas redes municipais de saúde.</p>

		em Pesquisa.	
Avaliação de indicadores epidemiológicos da tuberculose no Brasil.	De Oliveira, Gabriela Melo; Petroni, Tatiane Ferreira, 2017.	<p>Analisar os indicadores epidemiológicos da tuberculose no Brasil no período de 2003 a 2013.</p> <p>Descrever a fisiopatologia da tuberculose e os métodos diagnósticos disponíveis, com enfoque no diagnóstico laboratorial.</p> <p>Analisar os indicadores epidemiológicos da tuberculose no período de 2003 a 2013 a fim de reconhecer o perfil da doença e grupos de risco, que possam contribuir para adoção de</p>	<p>A tuberculose é uma realidade sanitária no país e os profissionais biomédicos, em colaboração com os médicos, devem conhecer a fisiopatologia, a epidemiologia e o diagnóstico da doença para que possam iniciar o tratamento imediato e quebrar a cadeia de transmissão.</p>

		estratégias para o controle da doença.	
Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise.	MOREIRA, Tiago Ricardo <i>et al.</i> , 2019.	Estimar a prevalência de tuberculose entre a população privada de liberdade	Este estudo confirma a alta prevalência de tuberculose entre populações desfavorecidas em todo o mundo. Os resultados também mostram uma relação entre a prevalência da tuberculose na população e a prevalência da tuberculose nas prisões.
Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento..	Da Silva, Maria Elizabete Noberto, 2018.	Realizar uma revisão exploratória bibliográfica de atualização, onde foram revisados artigos científicos disponíveis nas seguintes bases	A OMS acredita que apesar do conhecimento atual do agente causador, das medidas preventivas como a vacinação BCG, do diagnóstico precoce e do

	<p>de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Sistema Online de Pesquisa e de Análise da Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), MED, Biblioteca Eletrônica e Científica Online (Scientific Electronic Library Online, SciELO). As publicações pesquisadas fazem parte do acervo de publicação nacional e internacional no período de 2012 a 2017. De acordo com as variáveis de seleção, selecionaram-se</p>	<p>tratamento até à recuperação, além do tratamento da infecção latente, a tuberculose continua a ser um grave problema de saúde pública, o que pode ser confirmado através deste estudo. , a morbilidade/mortalidade é elevada e excede mesmo o número de mortes relacionadas com o VIH. A OMS disse que em 2016, 10,4 milhões de pessoas em todo o mundo contraíram a doença e cerca de 1,3 milhões morreram. A partir dos novos padrões 2016-2020, o Brasil ocupa o 20º lugar na lista de 30 países prioritários para TB-HIV e o 19º na lista de 30 países prioritários</p>
--	---	--

	<p>19 artigos para análises dos dados, os quais, objetivando uma melhor dinâmica de compreensão, foram sequenciados da seguinte forma: agente etiológico, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento, prevenção e controle.</p>	<p>para TB-HIV. De acordo com a classificação da OMS de 2010, a tuberculose é a quarta principal causa de morte por doenças infecciosas. Entre as doenças infecciosas definidas como pacientes com AIDS, a causa da morte foi de 450 mil mortes somente em 2016. Atualizações contínuas na busca por melhores indicadores funcionais e epidemiológicos da tuberculose no Brasil e no mundo são as melhores formas de identificar fragilidades associadas ao fracasso das estratégias de</p>
--	--	---

			controle e desenvolver o potencial para ajudar a reduzir esses indicadores por meio de pesquisa e desenvolvimento contínuos. como assistente, medidas de gestão e vigilância epidemiológica.
Completude do sistema de informação de agravos de notificação em tuberculose: um estudo ecológico do período de 2010 a 2019 no Distrito Federal.	Damásio, Gabriella Melo Ximenes; Sesana, Arminda Gomes; Barbosa, Conrado Carvalho Horta, 2021.	Padronizar a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação, facilitando a análise epidemiológica sobre a TB e outras doenças e agravos de notificação compulsória no país, foi desenvolvido, na década de 90, o Sistema de Informação de Agravos de	Este estudo pode destacar a importância do estudo dos dados do Distrito Federal sobre a completude do SINAN no caso da tuberculose, levando em consideração a importância desse sistema de informação na realização das atividades de vigilância epidemiológica e a importância

			do preenchimento
--	--	--	---------------------

		<p>Notificação (SINAN). Considerado um Sistema de Informação em Saúde (SIS), o SINAN constituiu a principal fonte de informação sobre TB para a VE e possibilitou que fosse estimada a magnitude da doença como problema na saúde pública, detectando surtos, epidemias e possibilitando a elaboração de hipóteses epidemiológicas e estratégias de prevenção</p>	<p>adequado do espaço. Quadro de avisos de relatórios e vigilância.</p>
<p>Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa.</p>	<p>Vasconcelos, Any Carolina Cardoso Guimarães <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Realizar um levantamento sobre a atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional</p>	<p>O número de estudos sobre PPL relacionadas à saúde tem aumentado no Brasil. Mas os números continuam baixos</p>

		brasileiro da última década.	<p>no Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A maioria dos estudos descreve os principais problemas da PNAISP e da PNAIMPE e fornece algumas soluções para o sistema prisional. Porém, ainda existem alguns estudos de intervenção, estratégias de prevenção e estudos relacionados a doenças como hanseníase, diabetes e hipertensão. Pressão arterial, câncer relacionado à saúde bucal, uso de drogas e álcool. Embora o tema seja amplamente discutido, as publicações concentram-se nos profissionais</p>
--	--	------------------------------	---

			médicos e nos pós-graduados que compõem a equipe médica mínima nas prisões.
Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões.	ALLGAYER, Manuela Filter <i>et al.</i> , 2019.	Identificar ações assistenciais e de vigilância relacionadas à tuberculose em Unidades de Saúde Prisional.	É necessário expandir as medidas de apoio e as atividades de vigilância relacionadas com a procura de sintomas respiratórios, a observação directa e o tratamento, e o registo oficial de projectos nacionais de controlo da tuberculose.
Avaliação das condições socioeconômicas e epidemiológicas dos pacientes com tuberculose no Brasil entre 2012 a 2016.	BARRETO, Flávia Melo <i>et al.</i> , 2018.	Descrever o perfil socioeconômico e epidemiológico de pacientes com tuberculose no Brasil, identificando os motivos da falta de adesão ao tratamento, assim como as causas	O Ministério da Saúde informa que a incidência de tuberculose diminuiu no Brasil, mas a literatura mostra que, apesar dos avanços e dos estudos publicados, apenas os casos

		<p>que contribuem para o não acesso ao tratamento da tuberculose</p>	<p>isolados aumentaram. Todas as capitais do Brasil têm pacientes com tuberculose, mas as taxas de morbidade e mortalidade são altas em El Salvador, Recife, Pará, San Luis, Rio de Janeiro, Manaus e Belém. O Brasil precisa desenvolver urgentemente estratégias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com tuberculose e reduzir o número de interrupções do tratamento. Existem dois fatores importantes que justificam a negligência. Devido aos baixos níveis de escolaridade, há pouco</p>
--	--	--	--

		<p>conhecimento sobre a doença e os aspectos socioeconômicos dos pacientes. Mesmo quando o tratamento é negligenciado, ainda existem casos que merecem destaque. O início do tratamento e o posterior refinamento proporcionam aos pacientes uma ideia inicial do seu tratamento e a linguagem que a equipe de saúde utiliza para se comunicar.</p> <p>As famílias devem receber todas as informações de que necessitam numa língua que todos possam compreender e cooperar no</p>
--	--	--

			tratamento. Com esses
--	--	--	--------------------------

			<p>conhecimentos, a tendência seria diminuir os casos de negligência do tratamento, reduzindo também o número de recidivas e óbitos pela doença. Espera-se que esse trabalho científico possa contribuir para melhorar a intervenção da equipe de saúde quanto ao acompanhamento de pessoas com tuberculose no Brasil</p>
<p>Adesão ao tratamento de tuberculose na Atenção Primária à Saúde: fatores favoráveis e desfavoráveis para esse processo..</p>	<p>PINTO, Francinei Gomes <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Identificar quais os principais conceitos e fatores associados à não adesão aos cuidados da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Este estudo identificou potenciais fatores associados à não adesão ao tratamento da TB na APS, estratégias utilizadas para garantir a adesão e barreiras à adesão. Embora a tuberculose seja uma</p>

			doença que pode ser prevenida e
--	--	--	------------------------------------

		<p>tratada com medicamentos baratos e eficazes, o seu controlo continua a ser um desafio para as equipas de saúde. é observado</p> <p>Em termos de coordenação, as lacunas na configuração do sistema e na conclusão das ferramentas de notificação tornam a prestação de serviços ineficaz no controlo da TB. Foram reveladas questões mais específicas relacionadas com o desempenho dos profissionais de saúde, incluindo o acesso estigmatizado aos pacientes com TB, o tratamento centrado na doença e a incapacidade de grupos vulneráveis de frequentarem o TDO. Se esses fatores não forem corrigidos,</p>
--	--	--

reduzem a realidade da doença e contribuem para a recorrência da doença, bacilos resistentes, continuidade da transmissão e aumento do número de mortes por TB, apesar da doença ter tratamentos altamente eficazes. Este estudo utiliza apenas artigos de acesso aberto, portanto podem faltar resultados e a seleção de artigos que utilizam a descrição dada pode não incluir estudos da literatura disponível que possam estabelecer um quadro mais abrangente dos seguintes princípios orientadores: Há um limite para isso. Como nenhum dos artigos analisados é da região centro, são necessários outros

			estudos que incluam
--	--	--	---------------------

			aspectos positivos e negativos da vinculação aos cuidados de TB para melhor interpretar os aspectos que levam à negligência.
Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão nos anos de 2012 a 2016.	OLIVEIRA, Mara Sílvia Rocha <i>et al.</i> , 2018.	Analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no estado do Maranhão, Brasil de 2012 a 2016.	Na província do Maranhão, foram relatadas pequenas alterações na incidência de tuberculose entre 2012 e 2016. A tuberculose é reconhecida como um problema persistente de saúde pública.
Tuberculose e escolaridade: Uma revisão da literatura.	RODRIGUES, Miguel Wanzeller; MELLO, Amanda GNC, 2018.	Correlacionar o nível de escolaridade com a infecção pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	Este estudo mostra que a educação é um fator muito importante. O analfabetismo e a falta de conhecimento aumentam a probabilidade de as pessoas interromperem o tratamento da TB devido à falta de conhecimento da doença e ao acesso

		<p>limitado à informação. Isto leva a uma cadeia de transmissão ininterrupta, por exemplo em pessoas sem TB. Ao continuar o tratamento, manter a doença e continuar sendo fonte de infecção, a tuberculose continua sendo um problema de saúde pública no Brasil e contribui para que as metas de tratamento e abstinência estabelecidas pelo Ministério da Saúde não sejam alcançadas. Considerando a situação apresentada, as equipes de saúde e os governos existentes precisam de mais compromisso e responsabilidade para elevar os padrões de educação e continuar a orientar</p>
--	--	---

			a população, especialmente
--	--	--	----------------------------------

		aqueles em risco de doença e desenvolvimento. Tem como objetivo desenvolver estratégias para identificar o perfil dos pacientes de TB por meio do cadastramento e atualização de casos, facilitar a comunicação, o acesso à informação, conhecer os tratamentos utilizados e monitorar os casos confirmados.
--	--	--

Segundo da Silva *et al.*, (2019) 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 surge na sociedade, e que pode ser idealizado e efetivado devido esta ser uma doença curável e prevenível. No entanto, Saita *et al.*, (2021) avalia os fatores associados ao desfecho do tratamento, mesmo diante de uma busca ampla de estudos nas bases de dados, com a utilização de vocabulários controlados e livres e sem a delimitação de período e idioma de publicação. Tal resultado mostra que o tema é pouco explorado na literatura científica revisada por pares, acompanhando a invisibilidade das PPL, principalmente quando se identifica alto número de estudos sobre o tema dirigidos à população geral. Apesar disso, os artigos incluídos possibilitaram uma síntese do conhecimento sobre o tema em questão, bem como a reunião dos fatores associados ao desfecho desfavorável do tratamento da TB em presídios em um único estudo, a saber: sexo masculino, baixa escolaridade,

residência em área rural antes do aprisionamento, maior tempo de aprisionamento, recebimento de visitas ocasionais, transferência entre as unidades prisionais, indivíduos sem resultado de baciloscopia de diagnóstico ou com resultado positivo, história prévia de TB, HIV/aids, ter ambas as formas clínicas da TB (pulmonar + extrapulmonar), alcoolismo, tabagismo, ter outras comorbidades, baixo peso corporal, não realizar baciloscopia de acompanhamento e não realizar TDO. Já Macedo *et al.* (2020) aponta a importância do conhecimento do desfecho do tratamento da TB na PPL visando à implementação de ações para a redução do insucesso, bem como a contribuição do tratamento supervisionado nesse processo e Alves *et al.*, (2020) aponta que os desfechos de cura e abandono estão associados principalmente com a realização ou não da baciloscopia de acompanhamento e com a síndrome da imunodeficiência adquirida.

Todavia, De Lima Filho *et al.*, (2022) a cidade de Recife-PE no período de 2015 a 2020, a TB ainda se configurava como uma doença endêmica. Salientando que a mesma atinge mais os homens, de forma significativa, com a faixa etária de 20 a 39 anos, apresentando prevalência da forma pulmonar. A maioria desses casos se apresenta como quadro novo, o que demonstra que a TB ainda é bastante prevalente no município. O índice elevado de abandono associado com o baixo índice de cura, também são fatores alarmantes, os resultados encontrados demonstram a necessidade de ações mais firmes voltadas para o controle da TB, como a educação continuada voltada para os profissionais de saúde, o acompanhamento de perto de pessoas que estão em tratamento, buscando ferramenta de educação em saúde que estimule o paciente a prosseguir com tratamento, além de um forte programa de rastreio de casos da doença. Em contrapartida, Barreto *et al.*, (2018) relata que o Ministério da Saúde divulgou que ocorreu uma diminuição da incidência da tuberculose no Brasil, mas a literatura mostra que, apesar do desempenho e pesquisa divulgada, a melhora ocorre apenas em casos isolados. No Brasil, em todas as capitais, existem indivíduos com tuberculose, porém em Salvador, Recife, Pará, São Luís, Rio de Janeiro, Manaus e Belém, a incidência e, conseqüentemente, o número de mortes é maior. O Brasil precisa urgentemente criar estratégias para melhorar a qualidade de vida de pessoas com tuberculose, assim como diminuir o número de casos de abandono de tratamento. Existem dois fatores relevantes para justificar o abandono: baixo nível de escolaridade, conseqüentemente pouco conhecimento sobre a doença, além do aspecto socioeconômico do paciente. Sobre o abandono do tratamento, ainda há casos que merecem ser destacados: o início do tratamento e posterior melhora, que dá ao paciente a ideia precoce de cura e a linguagem usada pela equipe de saúde para informar, ou seja, a família precisa receber todas as informações pertinentes,

em uma linguagem em que todos possam entender e colaborar com o tratamento. Com esses conhecimentos, a tendência seria diminuir os casos de negligência do tratamento, reduzindo também o número de recidivas e óbitos pela doença. Entretanto, Cordeiro *et al.*, (2018) relata que o cenário do sistema prisional é de condições subumanas, que fere com os direitos humanos básicos de cidadania. Nessa situação, a vulnerabilidade aumenta, e a emergência para a atuação de políticas, estratégias e ações que intervenham nesses locais é evidente. Para transformar essa realidade, são necessárias intervenções educativas com os detentos e um maior número de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, capacitados e sensibilizados para atuar nessa realidade, o que garantiria ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Com relação às dificuldades encontradas durante a revisão documental, destaca-se a escassez de trabalhos relacionados à temática na literatura científica, principalmente na área da enfermagem. Mais estudos nessa área poderiam contribuir substancialmente para a melhoria da assistência aos detentos e, assim, alcançar as metas propostas pelo PNSSP, bem como o desenvolvimento de uma assistência integral. Posto isto Oliveira *et al.* 2018 evidencia que a tuberculose é um persistente problema de saúde pública. Devido o não encerramento do sistema no banco de dados DATASUS (SINAN/NET) no qual foi coletado até o mês de maio de 2017 e diante do exposto por Fanfa, D. C. *et al.*, (2018) se obtém uma população majoritariamente masculina, jovem e com baixa escolaridade, onde os tipos de entrada mais frequente foram o caso novo, seguido da recidiva, e o resultado da baciloscopia mais prevalente foi positiva, e o estudo apresentou uma alta taxa de coinfeção HIV, além de uma taxa de cura inferior a 50%. De acordo com DA SILVA, *et al.*, (2021) A pesquisa-ação além de possibilitar estudar determinados conceitos e problemas dentro de um contexto sócio-político permite, também, a devolutiva em forma de ações à comunidade. Fato esse percebido na execução da EPS em TB, por ora em andamento, ainda que tenham dificuldades a serem superadas, se configura como uma proposta oportuna para trabalhar um Tema tão importante no contexto epidemiológico da Cidade, para os profissionais das IPL do município de Governador Valadares Desde a idealização do curso ocorreram alguns impasses, que configuram/representam limitações deste estudo: a quantidade de alunos que o curso poderia atender e qual público ele seria destinado; dificuldades relativas à submissão do projeto de pesquisa, sendo essa realizada mais de uma vez até a definitiva aprovação. Já Allgayer *et al.*, (2019) relata que as ações assistenciais identificam a demanda espontânea como principal meio de atendimento, o isolamento dos casos confirmados é aplicado por algumas equipes de saúde, há falta de materiais e equipamentos e o TODO é pouco utilizado. No que se refere às

ações de vigilância epidemiológica, os pontos positivos estão relacionados à confirmação laboratorial e radiológica dos casos suspeitos, a notificação no SINAN, o registro no prontuário do paciente e a avaliação dos contatos. A BSR, a orientação aos familiares e a utilização dos instrumentos específicos de registro devem ser ampliados pelas equipes de saúde prisionais. Diante do exposto por RODRIGUES e MELO (2018) constataram que escolaridade é um fator de extrema relevância, já que o analfabetismo e o baixo conhecimento relacionam-se com maior probabilidade de abandonar o tratamento para TB, devido à menor compreensão e ao acesso restrito desses indivíduos a informações sobre a doença. Isso leva ao não rompimento da cadeia de transmissão, pois as pessoas com tuberculose que não aderem à terapêutica continuam doentes e permanecem como fonte de contágio, contribuindo para que a TB persiste como problema de saúde pública no Brasil e não alcançando metas de cura e abandono traçados pelo Ministério da Saúde. Diante do contexto apresentado se faz necessário maior empenho e responsabilidade das equipes de saúde, bem como dos governos instituídos, para melhorar o nível de escolaridade, bem como, orientações continuada a população, especialmente, as que estão em risco de contrair e desenvolver a doença, com maior registro e atualização de casos, objetivando conhecer o perfil do paciente com TB e desenvolver estratégias que possibilitem a facilidade de comunicação, acesso à informação, conhecimento da terapêutica empregada e monitoramento dos casos confirmados.

De outro modo LUCENA *et al.*, (2018) o processo de infecção e adoecimento por tuberculose é determinado não apenas pela ação de fatores biológicos, mas também por processos sociais intrinsecamente relacionados às características do espaço e de determinantes econômicos, sociais e culturais que tornam algumas pessoas e grupos sociais mais vulneráveis que outros e que o diagnóstico precoce é fundamental na identificação do quadro de TB. Os determinantes sociais ligados às desigualdades que o indivíduo convivia antes da prisão, ele leva consigo para o ambiente carcerário também. Lá, as situações são agravadas, dadas as condições ambientais precárias que ali existem.

Diante do exposto por NASCIMENTO e BANDEIRA (2018) A Psicologia foi inserida oficialmente no sistema prisional brasileiro para instrumentalizar o princípio da individualização das penas na Lei de Execuções Penais de 1984, participando das equipes de saúde penitenciária apenas em 2003 com a promulgação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). No entanto, ainda hoje os profissionais da Psicologia se encontram atrelados a demandas avaliativas, por meio da exigência de realização dos exames criminológicos. Como afirma Rauter (2010), a Psicologia não adentrou no cárcere para “humanizá-lo”, mas para contribuir com as estratégias punitivas do Estado. Entretanto, FERREIRA *et al.*, (2022) as condições

sociais, comportamentais e relacionadas às ações e aos serviços de saúde exercem influência no perfil da PPL com TB dos estados de Rondônia e São Paulo, composta predominantemente por homens, pretos e pardos, jovens e com baixa escolaridade. Como fatores de risco para o desfecho desfavorável do tratamento da TB, foram identificados alguns determinantes sociais da saúde, como alcoolismo, diabetes e a realização de tratamento autoadministrado no estado de São Paulo; o sexo masculino, em Rondônia; e a Aids em ambos os estados.

Como exposto por DOS ANJOS *et al.*, (2020) há uma necessidade de aprofundamento sobre a tuberculose na atualidade, principalmente quando se relacionado à população privada da liberdade, toda a informação sobre o tema se relaciona a parte intra- hospitalar, onde é possível observar a atuação da enfermagem, por meio dos cuidados gerais relacionados à TB.

Contudo DE CARVALHO *et al.*, (2022) relatou que a contextualização das doenças infectocontagiosas na população privada de liberdade, permitindo identificar o quanto essa população, que hoje se encontram nas unidades prisionais brasileiras, deveria obter os benefícios a ela assegurados pela Constituição, de forma digna, humana, integral e universal. Porém, o que se observa é uma realidade longe da prevista nas legislações. Constata-se que a transmissão das doenças infectocontagiosas está diretamente ligada aos condicionantes de saúde aos quais os PPL estão expostos, como o próprio ambiente insalubre, bem como à carência e/ou falta de insumos que atendam às necessidades em saúde. A realidade nos mostra que o sistema prisional brasileiro não está preocupado em garantir esses direitos que estão preconizados pela legislação, pois atuam de modo desumano e coercitivo, retrocedendo toda forma de segurança prevista nas leis vigentes, tornando o um sistema esquecido e falido.

Ainda assim COSTA *et al.*, (2022) relata que as temáticas relacionadas à saúde das PPL no Brasil, estão predominantemente alicerçadas na perspectiva curativista, em detrimento de efetivas ações promotoras de saúde com ênfase nos cuidados às doenças infectocontagiosas, com foco no HIV e na TB. As pesquisas abordaram, em sua maioria, a diretriz Controle e/ou redução de agravos mais frequentes da PNAISP, e poucos estudos acerca das demais. Nesse sentido, as diretrizes que tratam do direito à saúde, da integralidade do cuidado, da interlocução intersetorial e da diversidade ainda compõem temáticas férteis para o campo acadêmico, bem como campos a serem fortalecidos por meio de ações, programas e projetos governamentais de incentivo. Considera-se que a busca pelo alinhamento das ações de saúde às diretrizes da PNAISP requer a superação de obstáculos crônicos no contexto carcerário, tais como: recursos humanos insuficientes, precariedade para acesso a serviços especializados, falta de escoltas e ausência de

diálogo intersetorial. Por isso, a contribuição deste levantamento e análises para a prática na área consiste na reflexão sobre a temática da saúde nas prisões, despertando para o reconhecimento das diretrizes estruturantes da PNAISP.

Como compensação, SOEIRO; CALDAS e FERREIRA (2022) relataram que a proporção de abandono do tratamento da TB no Brasil encontra-se acima do aceitável e que a identificação de áreas de alto risco pode contribuir para a elaboração e fortalecimento de ações de controle mais específicas.

Em face do exposto por LOPES *et al.*, (2019) relataram que a sífilis, tuberculose, escabiose, micoses, HIV, gonorreia, herpes genital, HPV, meningite e hepatites A, B e C são as doenças infecto-contagiosas mais recorrentes nas PPL. reforçou a compreensão de que as PPL compõem ainda um grupo vulnerável às doenças infectocontagiosas, sendo as questões socioeconômicas e educacionais relacionadas a este problema e observou a carência de dados importantes nos prontuários, mostrando ser necessário aprofundar a discussão em torno de ações que visem sensibilizar a importância da assistência preventiva no sistema prisional. Ressaltou a importância da atuação multiprofissional em saúde, destacando-se nesse cenário a atuação do enfermeiro dentro das unidades, considerando que a este profissional cabe, por meio do diagnóstico precoce por testagem rápida, das orientações e demais ações regulamentadas e reconhecidas legalmente, prevenir doenças e promover a manutenção da saúde, respeitando a singularidade das as PPL dentro do sistema prisional.

Perante o exposto por MASSABNI e BONINI (2019) a TB é uma doença milenar que já foi considerada uma sentença de morte. As principais formas de erradicação da doença são: erradicação da pobreza e da subnutrição, políticas públicas que tratem outras doenças crônicas que afetam diretamente o indivíduo tuberculoso, como AIDS, diabetes, alcoolismo e tabagismo, introdução de saneamento básico em locais considerados de risco, como o sistema carcerário e favelas. Em suma, desenvolvimento social e econômico de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Na impossibilidade de se concretizar imediatamente essas metas, organizações ligadas à saúde em todo o mundo, entidades públicas e privadas e a comunidade científica vêm pesquisando novas possibilidades na prevenção e no tratamento da TB e suas formas (TB MDR, TB XDR e ILTB).

Segundo RUFFINO-NETTO (2002) são apresentadas informações atualizadas sobre a epidemiologia da tuberculose, ao mesmo tempo em que descreve os esforços para combater esta doença tanto no Brasil como no restante do mundo. O autor também destaca aspectos históricos relacionados às políticas de controle desta doença em nosso país, além de examinar o atual Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Por fim, são mencionados alguns problemas em aberto e

são discutidas novas alternativas para o controle desta enfermidade.

Em face do exposto por MOREIRA *et al.*, (2019) O estudo apontou e reafirmou a magnitude da tuberculose entre a população privada de liberdade no contexto mundial. Também foi possível observar que a prevalência de tuberculose na população geral influencia a prevalência da doença dentro dos presídios. Torna-se necessário elaborar e implementar políticas públicas para controle das altas taxas de tuberculose nesse grupo. O controle da tuberculose na população privada de liberdade se estende além das paredes da prisão; afeta a população civil, já que familiares, funcionários da prisão e membros do sistema judiciário podem ser portas potenciais de saída para a transmissão da tuberculose. Medidas como o fortalecimento dos centros de saúde das prisões, com mão-de-obra e infraestrutura, triagem periódica e no momento do ingresso no presídio para a detecção de casos ativos e infecção latente, treinamento para prisioneiros e funcionários das prisões sobre prevenção de infecção por tuberculose, suporte ao diagnóstico e tratamentos imediatos são indicados para diminuir a carga da tuberculose e impedir que as prisões se mantenham como reservatório dessa doença. Atrair atenção e recursos para o problema da tuberculose nas prisões pode levar a uma melhora geral nas condições das prisões, na saúde dos reclusos e nos direitos humanos.

Como compensação, TASSINARI *et al.*, (2022) relata que os métodos por imagem quanto os bacteriológicos possuem relevância nas diversas populações acometidas pela TB. Os métodos por imagem têm relevância quando seus achados são correlacionados com a clínica e podem auxiliar no diagnóstico. Em contrapartida, nos métodos bacteriológicos o sistema do GeneXpert Ultra é o que se apresenta com maior custo-benefício, haja vista seus valores de sensibilidade e especificidade altos - acima de 90% em ambos os casos - o que o torna superior à baciloscopia que apresenta valores abaixo quando analisa determinados grupos específicos. Aliado a isso, há menor tempo necessário para a realização dos testes moleculares em comparação com a cultura, fato que traz agilidade ao processo diagnóstico e seguimento de conduta terapêutica.

De acordo com MARTINS; De Miranda (2020) a importância de se fazer o diagnóstico precoce diminui a proliferação da doença por meio da transmissão, que é realizada através da liberação de aerossóis liberados no ar por meio da tosse. A demora na busca de ajuda médica e o abandono ao tratamento para tuberculose são fatores que contribuem para a maior expansão da doença, resultando em uma maior quantidade de pessoas contaminadas. Esse abandono ao tratamento causa resistência bacteriana, ocasionando um maior tempo de tratamento, com utilização de medicamentos mais agressivos à bactéria. Apesar de todas essas informações a respeito da doença, ela ainda se caracteriza como uma doença com grande impacto

social, apresentando fatores que contribuem para esse quadro da tuberculose, destacando entre eles a demora do paciente em busca de ajuda médica, acarretando uma demora no diagnóstico e adesão ao tratamento. O tratamento da tuberculose tem uma duração mínima de seis meses, sendo esse fator de relevância para os altos índices de abandono ao tratamento.

Ainda assim, PINTO *et al.*, (2022) evidencia os possíveis fatores relacionados ao abandono do tratamento de TB no âmbito da APS, as estratégias utilizadas para garantir a adesão ao tratamento e os empecilhos que a dificultam. Identificou-se que, embora a TB seja uma doença prevenível e tratável com medicamentos de baixo custo e alta eficácia, seu controle persiste como um problema a ser enfrentado pelas equipes de saúde. Observou-se deficiências na organização do sistema a nível da articulação e fragilidade no preenchimento de instrumentos de notificação que tornam a oferta do serviço ineficaz para o controle da TB. Foram reveladas questões mais específicas relacionadas ao desempenho do profissional de saúde, como abordagens estigmatizadas do portador de TB e atendimento centrado na doença, além da incapacidade de grupos vulneráveis comparecerem para o TDO. Tais fatores, quando não remediados, diminuem o vínculo e contribuem para a recidiva da doença, bacilos resistentes, persistência de transmissão, além de aumento do número de óbitos por TB, mesmo sendo uma doença de tratamento bastante eficaz. Esta revisão possui limitações por utilizar artigos apenas de acesso livre, o que pode refletir na omissão de resultados, bem como a seleção de artigos por meio dos descritores apontados podem não contemplar, na literatura disponível, estudos que poderiam determinar uma percepção mais abrangente da questão norteadora, como a ausência da região Centro-Oeste entre os artigos analisados, sendo necessários outros estudos que englobam aspectos que interfiram tanto positivamente quanto negativamente para o vínculo no tratamento da TB, para melhor interpretação dos aspectos que levam ao abandono.

De outro modo VASCONCELOS *et al.*, (2019) relata que o número de estudos relacionados à saúde da PPL vem crescendo no Brasil. Entretanto, nas regiões norte, nordeste e Centro-Oeste tais números ainda são baixos. Verificou-se que a maioria das pesquisas levantadas caracterizaram os principais problemas de acordo com o PNAISP e PNAPE e propuseram algumas soluções para o sistema prisional, mas ainda são escassos estudos intervencionistas, de estratégias preventivas e relacionados com doenças como: a hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, cânceres, associadas à saúde oral, drogas e uso de álcool. Mesmo a temática sendo amplamente discutida, as publicações concentram-se entre os profissionais da área da saúde que compõem a equipe mínima da atenção à saúde nos estabelecimentos prisionais, bem como entre os que possuem pós-graduação.

Todavia De Oliveira e Petroni, (2017). Evidência a tuberculose como uma realidade da saúde no país, e o profissional biomédico necessita conhecer a fisiopatologia da doença, sua epidemiologia e formas de diagnóstico para que possa colaborar com o clínico para o início imediato do tratamento e quebra da cadeia de transmissão.

Segundo DAMÁSIO; Sesana e Barbosa (2021). O estudo pôde evidenciar a significativa importância em se investigar os dados do distrito Federal relativos à completude do SINAN em TB ao constatar a importância desse sistema de informação para a tomada de ações de vigilância epidemiológica e a relevância do adequado preenchimento dos campos da Ficha de Notificação e do Boletim de acompanhamento.

No entanto Da Silva, (2018) relata que mesmo com a atual abrangência de conhecimento sobre o agente etiológico, medidas preventivas como a vacinação BCG, diagnóstico precoce, tratamento até a cura, além do tratamento da infecção latente, a OMS considera e pode-se observar por meio deste estudo que a tuberculose continua a ser um problema de saúde pública grave, com elevada morbi/mortalidade, chegando a superar em números óbitos associados ao HIV. Atualizar-se de maneira constante, em busca de alcançar melhores indicadores operacionais e epidemiológicos da tuberculose no Brasil e no mundo, é a melhor forma para identificar as fragilidades que envolvem as falhas nas estratégias de controle e desenvolver as potencialidades que podem auxiliar na redução desses indicadores através do contínuo trabalho de pesquisa e desenvolvimento de medidas de assistências, gestoras e de vigilância epidemiológica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática exposta sobre a incidência dos abandonos de tratamento da tuberculose na população privada de liberdade, é notório que a PPL vivência diversidades humanitárias complicadas quando se analisa a fundo mas também diante a melhoria da assistência de enfermagem se deu principalmente após o início e implementação do TDO e das demais medidas implementadas pela PNAISP a equipe de saúde é essencial para a melhora da saúde dos detentos e é perceptível o declínio de acometimento de patologia entre os encarcerados após a implementação e integração da equipe mínima de saúde nas unidades carcerárias, mas ainda há falhas e deficiência no sistema, assim como nos estudos e artigos científicos sobre essa temática.

Durante a realização do presente trabalho foi evidenciado um declínio progressivo diante da incidência de abandono e de retratamento de tratamento da população carcerária tendo em vista que em 2018 o estado de maior incidência era o estado do RJ com 304 abandono e PE 39 abandonos e em 2022 o estado de maior incidência é o estado de SP com 181 abandonos e PE teve 25 abandonos.

Concluimos que a tuberculose pulmonar mesmo sendo uma patologia antiga continua sendo um problema de saúde pública porém com o passar dos anos foi criado o TDO que faz com que os pacientes que tenha tuberculose seja acompanhado por um profissional de saúde durante a ingestão dos medicamentos, o MS criou também um programa chamado “Plano nacional para o fim da tuberculose”, além desses métodos a equipe de saúde tem ligação direta para a conscientização dos pacientes para que os mesmos cumpra seus tratamentos por completo sem que haja abandono, retratamento ou que eles fiquem resistente a qualquer tipo de medicamentos tuberculostáticos

REFERÊNCIAS

ALLGAYER, Manuela Filter *et al.* Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1304-1310, 2019.

ALVES, Kelle Karolina Ariane Ferreira *et al.* Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

BARRETO, Flávia Melo *et al.* Avaliação das condições socioeconômicas e epidemiológicas dos pacientes com tuberculose no Brasil entre 2012 a 2016. **Jornal Interdisciplinar de Biociências**, v. 3, n. 2, p. 35-38, 2018.

BASTOS, Shyrlaine Honda *et al.* Perfil sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1389-1396, 2019.

Boletim Tuberculose. Brasília: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Ano 1, n. 12, 2ª semestre Dez 2012. Disponível em:

<http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/tuberculose_pessoas_privadas_de_liberdade2012_1.pdf> Acesso em: 10 de set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca virtual em Saúde**. Pernambuco, 2020. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/tuberculose-21/#:~:text=A%20tuberculose%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,descobridor%20da%20causa%20da%20doen%C3%A7a>> Acesso em: 12 de set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde | Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tuberculose Boletim epidemiológico**, Brasília, n. especial, Mar 2022. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>> Acesso em: 12 de set. de 2023.

Casos de Tuberculose - Desde 2001 (SINAN). MINISTÉRIO DA SAÚDE - DATASUS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-tuberculose-desde-2001-sinan/>> Acesso em: 25 de set. de 2023.

CORDEIRO, Eliana Lessa *et al.* Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 170-178, 2018.

COSTA, Marta Cossetin *et al.* Política de saúde prisional brasileira: uma revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 11, n. 4, p. 103-125, 2022.

SILVA, Bruno Neves da *et al.* Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 67-71, 2019.

SILVA, Camilla Ferreira da *et al.* Tuberculose: Educação Permanente Em Saúde Para Profissionais Das Instituições de Privação De Liberdade. **Revista Científica FACS**, v. 21, n. 27, p. 100-108, 2021.

SILVA, Maria Elizabete Noberto da. Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. **RBAC**, v. 50, n. 3, p. 228-32, 2018.

DAMÁSIO, Gabriella Melo Ximenes; Sesana, Arminda Gomes; Barbosa, Conrado Carvalho Horta. Completude do sistema de informação de agravos de notificação em tuberculose: um estudo ecológico do período de 2010 a 2019 no Distrito Federal. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, 2021.

CARVALHO, Rosania Lemes de *et al.* As doenças infectocontagiosas e a população brasileira privada de liberdade. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 2, p. 77-89, 2022.

LIMA FILHO, Carlos Antonio de *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose em um município prioritário de Pernambuco no período de 2015-2020. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 2, pág. e11111225480-e11111225480, 2022.

OLIVEIRA, Gabriela Melo de; Petroni, Tatiane Ferreira. Avaliação de indicadores epidemiológicos da tuberculose no Brasil. **Revista Saúde UniToledo**, v. 1, n. 1, 2017.

DOS ANJOS, Cassandra Carolina Dos Santos *et al.* Desafio do enfermeiro no controle da tuberculose na população privada de liberdade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17391-17412, 2020.

FANFA, D. C. *et al.* Perfil epidemiológico das notificações dos casos de tuberculose na população privada de liberdade do Rio Grande do Sul, 2014-2018.

FERREIRA, Melisane Regina Lima *et al.* Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4451-4459, 2022.

Funcionamento. Sinan Sistema De Informação De Agravo De Notificação. 21 de Julho de 2017. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>> Acesso em: 25 de set. de 2023.

Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. Conselho Nacional da Secretaria de Saúde. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT18-TUBERCULOSE-Indicadores-epidemiologicos.pdf> Acesso em: 26 de set. de 2023.

História. Secretaria Executiva de Ressocialização/ Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Disponível em: <<https://www.seres.pe.gov.br/page/9/historia/>> Acesso em: 16 de set. de 2023.

Institucional. Secretaria Executiva de Ressocialização. 8 de maio de 2023. Disponível em: <<https://www.lai.pe.gov.br/seres/>> Acesso em: 16 de set. de 2023.

LOPES, Roberta Lopes *et al.* Ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 7, n. 2, 2019.

LUCENA, Amanda Rebeca Soares de *et al.* Características epidemiológicas da tuberculose na população privada de liberdade de Pernambuco entre os anos de 2011 a 2016. 2018.

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Cláudio José. Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

MARTINS, Vanessa de Oliveira; De Miranda, Camila Vicente. Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 7, n. 1, 2020

MASSABNI, Antonio Carlos; BONINI, Eduardo Henrique. Tuberculose: história e evolução dos tratamentos da doença. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 22, n. 2, p. 6-34, 2019.

Missão. Secretaria Executiva de Ressocialização/ Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Disponível em: <<https://www.seres.pe.gov.br/page/8/missao/>> Acesso em: 16 de set. de 2023

MOREIRA, Tiago Ricardo *et al.* Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. e16, 2019.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; Bandeira, Maria Márcia Badaró. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 102-116, 2018.

Notificação Compulsória. Ministério da Saúde. Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>>
Acesso em: 27 de set. de 2023

O SINAN. Sinan Sistema De Informação De Agravos De Notificação. 31 de Maio de 2023. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>> Acesso em: 27 de set. de 2023

OLIVEIRA, Mara Sílvia Rocha *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão nos anos de 2012 a 2016. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

PINTO, Francinei Gomes *et al.* Adesão ao tratamento de tuberculose na Atenção Primária à Saúde: fatores favoráveis e desfavoráveis para esse processo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e3011426962-e3011426962, 2022.

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf> Acesso em: 20 de set. de 2023.

RODRIGUES, Miguel Wanzeller; MELLO, Amanda GNC. Tuberculose e escolaridade: Uma revisão da literatura. **Revista Internacional de apoio a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, v. 4, n. 2, 2018.

RUFFINO-NETTO, Antonio. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, p. 51-58, 2002.

SAITA, Nanci Michele *et al.* Fatores associados ao desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SOEIRO, Vanessa Moreira da Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; FERREIRA, Thais Furtado. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 825-836, 2022.

TASSINARI, Eduardo Rafael *et al.* Métodos diagnósticos para tuberculose: uma revisão integrativa. **BioSCIENCE**, v. 80, n. S1, p. 8-8, 2022

VASCONCELOS, Any Carolina Cardoso Guimarães *et al.* Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista ciências em saúde**, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2019.