



CEETEPS – CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
“PAULA SOUZA”
ETEC ORLANDO QUAGLIATO
HABILITAÇÃO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Carolina Carvalho Ribeiro
Jaqueline Stefany Ferreira

PREVENÇÃO E CUIDADOS COM PACIENTES POSITIVO PARA
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL

Carolina Carvalho Ribeiro
Jaqueline Stefany Ferreira

**PREVENÇÃO E CUIDADOS COM PACIENTES POSITIVO PARA
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado á Etec Orlando Quagliato, do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, como requisito para obtenção do diploma de técnico em enfermagem sob as orientações Prof.^a Ma. Ana Paula Morguetti Camargo.

SANTA CRUZ DO RIO PARDO-SP
2023

Carolina Carvalho Ribeiro
Jaqueline Stefany Ferreira

PREVENÇÃO E CUIDADOS COM PACIENTES POSITIVO PARA
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em __/__/__, pela seguinte banca examinadora.

_____ - Presidente da Banca

Professor

ETEC “Orlando Quagliato”

Orientador

Professor

ETEC “Orlando Quagliato”

Professor

ETEC “Orlando Quagliato”

SANTA CRUZ DO RIO PARDO

2023

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho em especial à nossa família que sempre nos apoiou e incentivou nos estudos acreditando em nossa capacidade, dedicação e esforço. Dedicamos principalmente este trabalho a Deus, sem ele não teríamos capacidade para desenvolver este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus em primeiro lugar por nos ter dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradecemos aos nossos familiares, colegas, amigos, funcionários e professores da Etec Orlando Quagliato, por sempre acreditar em nossa capacidade.

A todos os professores e orientadora do curso Técnico em Enfermagem, que nos auxiliou com dedicação e sabedoria em busca do conhecimento.

Agradecemos especialmente ao apoio e ajuda das professoras Ana Paula Morguetti Camargo, Aline Morais da Silvia Ortega e a bibliotecária Haidê Augusta da Rosa, por estarem presentes ao longo do curso orientando na aquisição do conhecimento.

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor.”

(Florence Nightingale)

RIBEIRO, Carolina Carvalho; FERREIRA, Jaqueline Stefany. **Prevenção e cuidados com pacientes positivo para tuberculose no sistema prisional.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Enfermagem. 2023. Etec Orlando Quagliato - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Orientador (a) Prof.^a Ma. Ana Paula Morguetti Camargo. Santa Cruz do Rio Pardo – SP: 2023.

RESUMO

Este estudo aborda a respeito da doença tuberculose e sua alta incidência na atualidade, descreve com maior especificidade a disseminação da enfermidade nas unidades presidiárias e o papel dos profissionais da enfermagem como mediadores do bem-estar, dos cuidados, tratamento e recuperação da pessoa privada da liberdade que esteja acometido da doença. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar medidas de segurança nos cuidados de pacientes portadores de tuberculose, precaução do contágio e procedimentos que assegurem a cura, resultando assim na erradicação da doença tanto dos presídios como da população em geral. É uma pesquisa de abordagem qualitativa que buscou conhecimento através de livros, artigos de periódicos e sites especializados para compor o embasamento teórico para melhor entendimento sobre o assunto. Além da revisão da literatura, foi realizada uma entrevista com uma enfermeira que trabalha em uma unidade prisional para coletar dados de como são realizados os procedimentos dos casos positivos para tuberculose nos encarcerados daquela unidade e o que é feito a respeito de ações preventivas para controle da disseminação. Os dados coletados revelaram estruturas físicas inadequadas e lotação nas celas, o que compromete a saúde daqueles que ali permanecem e convivem. Identificou-se também a falta de políticas públicas que favoreçam as pessoas privadas de liberdade além ainda da falta de campanhas de informação para a população se conscientizar da gravidade da doença para uma possível erradicação. Este estudo serviu para um conhecimento maior da doença e as atividades que possam ser desempenhadas pelo profissional da saúde em diversos locais, inclusive nas unidades prisionais, exercendo sua função com suas técnicas e habilidades para o exercício da função com conhecimento, conduta e ética profissional.

Palavras-chave: Tuberculose; Pessoas privadas de liberdade (PPL); Enfermeiro.

RIBEIRO, Carolina Carvalho; FERREIRA, Jaqueline Stefany. **Prevenção e cuidados com pacientes positivo para tuberculose no sistema prisional.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Técnico em Enfermagem. 2023. Etec Orlando Quagliato - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Orientador (a) Prof.^a Ma. Ana Paula Morguetti Camargo. Santa Cruz do Rio Pardo – SP: 2023.

ABSTRACT

This study deals with the disease tuberculosis and its high incidence today, describes with greater specificity the spread of the disease in prison units and the role of nursing professionals as mediators of the well-being, care, treatment, and recovery of people deprived of freedom who is affected by the disease. This research aims to present safety measures in the care of patients with tuberculosis, precautions against contagion and procedures that ensure a cure, thus resulting in the eradication of the disease from both prisons and the general population. It is qualitative research that sought knowledge through books, periodical articles, and specialized websites to create a theoretical basis for a better understanding of the subject. In addition to the literature review, an interview was carried out with a nurse who works in a prison unit to collect data on how procedures are carried out for cases positive for tuberculosis in inmates of that unit and what is done regarding preventive actions to control tuberculosis. dissemination. The data collected revealed inadequate physical structures and cell crowding, which compromises the health of those who stay and live there. The lack of public policies that favor people deprived of their liberty was also identified, as well as the lack of information campaigns to make the population aware of the seriousness of the disease for possible eradication. This study served to gain greater knowledge of the disease and the activities that can be performed by health professionals in different locations, including prison units, performing their role with their techniques and skills to perform the role with knowledge, conduct and professional ethics.

Keywords: Tuberculosis; Persons deprived of liberty (PPL); Nurse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 TUBERCULOSE	13
2.1 Contexto histórico da doença.....	13
2.1.1 Sinais e sintomas.....	19
2.1.2 Principais diagnósticos.....	20
2.1.3 Tratamento.....	21
2.2 A tuberculose e as pessoas privadas de liberdade.....	24
2.2.1 Políticas públicas e as pessoas privadas de liberdade.....	26
2.2.2 O controle da tuberculose no sistema penitenciário.....	28
2.3 O profissional da enfermagem e suas ações em casos de tuberculose no sistema penitenciário.....	29
3 METODOLOGIA	32
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXO	47

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Vacina BGC	16
Figura 2: Índice de contaminação.....	20
Figura 3: Sintomas	21
Figura 5: Casos novos de tuberculose diagnosticados em populações vulneráveis 2015 a 2021.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Linha do tempo – planos de enfrentamento da TB.....	17
Quadro 2: Fatores que influenciam a efetividade do tratamento da tuberculose.....	23
Quadro 3: Atribuições do enfermeiro no sistema prisional.....	31
Quadro 4: Categorias da entrevista.....	33

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose conhecida (TB) é como uma doença do passado, apesar do tempo, a tuberculose ainda continua sendo um agravo à saúde mundial até os dias de hoje. Segue sendo uma das enfermidades mais infecciosas do mundo. A doença da tuberculose é causada por uma bactéria (*Mycobacterium Tuberculosis*) ou bacilo de Koch, afetando mais frequente os pulmões, mas também pode afetar outras partes do corpo como, o sistema ósseo e o sistema nervoso. (Médicos Sem Fronteiras Brasil, 2022).

Antes da eclosão da pandemia de COVID-19, a tuberculose era a principal responsável pelas mortes por doenças infecciosas em todo o mundo. No ano de 2020, cerca de 1,5 milhão de pessoas perderam suas vidas devido ao contágio do Coronavírus, e estima-se que aproximadamente 10 milhões de indivíduos tenham sido afetados pela tuberculose globalmente nesse mesmo ano. Isso inclui uma parcela significativa de crianças, totalizando cerca de 1,1 milhão.

Com a chegada da COVID-19, as fatalidades relacionadas à tuberculose experimentaram um aumento, marcando o primeiro crescimento em dez anos. É importante destacar que mais de 80% dos casos no mundo estão concentrados em 30 nações de baixa e média renda. (Médicos Sem Fronteiras Brasil, 2022).

De acordo com a pesquisa publicada no jornal da USP, a ocorrência da tuberculose no Brasil se concentra em populações vulneráveis, especialmente a carcerária. Atualmente, são registrados cerca de 77 mil casos da doença por ano e aproximadamente 11% ocorrem nas unidades prisionais. (Jornal USP 2020).

A incidência de tuberculose é maior nos presídios, pois muitos detentos recebem visita de amigos, parentes, esposas (o) e filhos que podem estar levando a bactéria (bacilo de Koch), este considerado de fácil transmissão. Além do fácil contágio, os detidos estão expostos a pouca ventilação, superlotação, falta de higiene, uso de drogas e tabagismo.

Será abordado neste estudo, a doença *Mycobacterium Tuberculosis*, mais conhecida como tuberculose. Essa enfermidade terá como foco os sistemas penitenciários e os profissionais da enfermagem que ali atuam, priorizando a saúde e bem-estar dos detentos, evitando que a enfermidade se espalhe pelo local. Além disso, descreverá as ações de prevenção, cuidados, tratamento e recuperação do

paciente positivo, bem como os cuidados necessários para o profissional da saúde e as outros funcionários que convivem no mesmo espaço.

Diante deste contexto, esta pesquisa tem a finalidade de colocar em evidência o malefício que a tuberculose causa e qual a melhor forma de prevenção e cuidados necessários para diminuição de transmissão desta bactéria.

Portanto, o estudo tem como objetivo principal apresentar medidas de segurança nos cuidados de pacientes portadores de tuberculose, precaução do contágio e procedimentos que assegurem a cura, resultando assim na erradicação da doença tanto dos presídios como da população em geral, além ainda de propor maior conhecimento de monitoramento dos sintomáticos respiratórios e bem-estar da pessoa portadora da tuberculose, melhoria e redução da incidência da tuberculose no sistema penitenciário e promover uma conscientização para a população de risco e contágio da tuberculose.

2 TUBERCULOSE

2.1 Contexto histórico da doença

A história da Tuberculose vem de períodos remotos, desde a Antiguidade até os dias atuais. A descrição a seguir foi baseada nos documentos do Memorial do Centro Cultural do Ministério da Saúde (2023) e fará um panorama das principais fases da doença e sua evolução neste contexto.

Conhecida como tuberculose, tísica pulmonar, peste branca ou até mesmo doença do peito, considerada uma doença infecciosa de longas datas. Estima-se evidências de decomposição de tubercular encontrada em múmia no Egito. Essa doença da tuberculose tenha acometido a humanidade há pelo menos 4 mil anos, um médico da Grécia antiga ‘Hipócrates’ considerou que a doença foi a mais disseminada e fatal do seu tempo. Estima-se que a bactéria tenha evoluído de 15 a 20 mil anos, a partir de outras bactérias gênero *Mycobacterium*.

No final do século XVIII, a tuberculose passou ser qualificada como doença romântica ou doença da paixão, caracterizada por poetas e intelectuais. “A tuberculose incorporou-se ao romantismo do século 19, florescendo como tema na literatura de ficção, na poesia, nas obras teatrais e nas óperas.” (Rosemberg; Tarantino, 2008, p. 295). Foi relatada em obras literárias e artísticas ao estilo do romantismo. Sobretudo o mal acometia todos aqueles que se permitia uma vida mais livre e distanciada de padrões morais denominastes. (Memorial do Centro Cultural do Ministério da Saúde, 2023).

Por volta do século XIX e XX, foi uma grande preocupação para a sociedade a tuberculose era vista como uma doença de mal social que atingia as classes mais pobres. No ano de 1815, na Grã-Bretanha uma em quatro mortes era causada pela tuberculose, logo após já em 1880 foi descoberta como tratar a doença e sendo obrigatório um objeto de notificação no país.

A falta do conhecimento sobre a doença e a falta de um diagnóstico e terapêuticas eficaz para seu combate, a tuberculose passou a ser vista como uma doença derivada de comportamento desregrado e amoral do ar impuro, aglomeração e não higiênico. O Memorial do Centro Cultural (2023) afirma ainda que as pessoas infectadas eram levadas para um sanatório que assemelhavam como uma prisão,

75% das pessoas internadas acabavam vindos a óbito em menos de cinco anos, apesar do ar fresco e o trabalho ali desenvolvido.

Em 1860, a medicina associava a doença em condições de miséria em que vivia a população. Nos termos de saúde pública, preocupava-se na destruição dos cortiços e recuperação das zonas urbanas da cidade. Os cortiços eram vistos como propagadores e acumuladores de sujeiras, astros de doença e perigo social.

A tuberculose não se caracterizava como uma epidemia que se necessitava de um controle, como a doença se desenvolvia principalmente na população mais pobres e subnutridas acreditava-se que estava associada hereditariedade, a noção da doença implicava herança de morte. Por vários adoecimentos de pessoas da mesma família ao mesmo tempo serviu pra reforça ainda mais a tese, sem a cura inexistente.

No início do século XIX, médicos examinavam pacientes com tuberculose. Hipócrates definia a doença como constituição física, ou seja, nascia-se predisposto ou com a moléstia. Em 1839, foi batizada por Johann Lukas Schoenlein, até a segunda década do século XIX a tuberculose não tinha sido identificada como uma única doença. No ano de 1882 o bacilo causado da doença foi relatado por Heinrich Hermann Robert Koch. (Memorial do Centro Cultural, 2023).

Em 1905 Koch recebeu um prêmio Nobel de medicina pela sua descoberta, não acreditava que a tuberculose humana e bovina fosse semelhante, impedindo reconhecimento do leite infectado como uma fonte de doença. Graças a pasteurização essa fonte foi eliminada. Em 1890, Koch apresentou um possível remédio para a doença de extrato de glicerina com o bacilo da tuberculose que nomeou de tuberculina. Embora não tenha tido eficácia, esse invento de Koch foi usado para um teste para tuberculose pré-sintomática.

A descoberta em 1882 do bacilo causador da tuberculose humana - *Mycobacterium tuberculosis*, por Robert Koch (1843-1910), da forma de transmissão da doença através de gotículas produzidas pela tosse que se espalhavam pelo ambiente (Pflügge, 1847-1923) e pelo surgimento em 1895 da radiografia (Roentgen, 1845-1923), resultaram numa melhor caracterização clínica da doença e consequente aprimoramento diagnóstico. (Gurgel, 2019, p. 29).

A doença da tuberculose foi responsável pela morte de aproximadamente 1 bilhão de seres humanos no ano 1700 a 1900. A taxa anual de mortalidade era de 7

milhões de pessoas, antes da descoberta do bacilo de Koch. Pesquisas de Pasteur e de outros cientistas contribuiu em esperança de tratamento e cura, com a identificação do bacilo significou-se uma importante teoria da transmissibilidade das doenças. (Barberis *et al.*, 2017, *apud* Salva, 2022).

No século XIX prevaleceu uma terapêutica para o tratamento da tuberculose higienodietético, estimulava a cura espontânea do doente em algumas condições favoráveis como uma boa alimentação e repouso, incorporando o clima das montanhas que era um fator fundamental no tratamento. O isolamento dos pacientes articula para criação de sanatórios e preventórios.

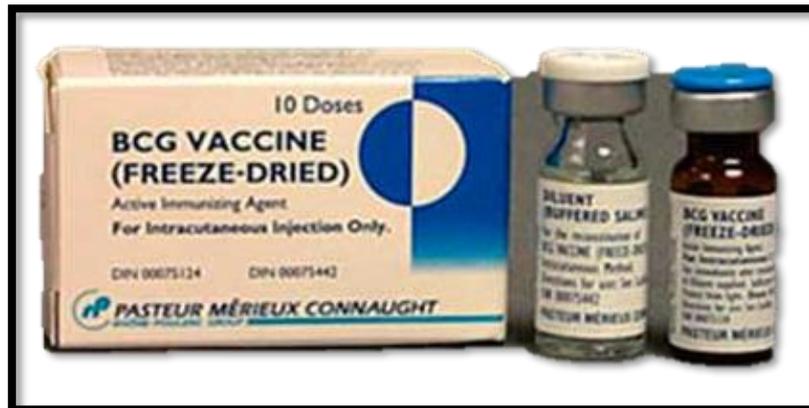
Segundo Rosemberg e Tarantino (2002) no final século 19 surgiram diversos tratamentos que as vezes eram irracionais como leite de burrica, camelo, sangrias, ventosas, cavalgadas e exercícios violentos. Outros métodos também, mencionados pelos autores supracitados, eram os locais montanhosos devido ao clima:

[...] o século 19 surgiu a mística dos climas de montanha indicados desde Avicena que recomendava as montanhas de Creta. Os sanatórios floresceram em todos os países, nos quais os pacientes ficavam internados por anos, com o tratamento higienodietético (repouso e boa alimentação). Foi nos sanatórios que se desenvolveram estudos do perfil psicológico dos tísicos. (Rosemberg; Tarantino, 2002, p. 295).

Em 1906 foi desenvolvida e bem-sucedida a primeira vacina contra a tuberculose, a partir de linhagens atenuadas da tuberculose bovina por Albert Calmette, Jean-Marie e Camille Guérin. O Alemão Paul Ehrlich em 1910 descobriu um composto químico eficaz de matar o microrganismo da sífilis, dando início à busca de outras substâncias químicas que possibilitavam destruir outros microrganismos causadores da doença.

No ano de 1921 na França foi usada pela primeira vez em humanos a vacina BCG (*bacilo de Calmette e Guérin*), houve um impedimento do uso da vacina nos Estados Unidos, na Alemanha e no Reino Unido até o final da segunda guerra mundial. (Memorial do Centro Cultural, 2023).

Figura 1 – Vacina BCG



Fonte: Memorial do Centro Cultural do Ministério da Saúde (2023)

Já em 1935, cientista alemão Gerhard Johannes Paul Domagk publicou um trabalho sobre o uso do *prontosil*, um composto orgânico que contendo sulfa (sulfanilamida), tinha um efeito sobre a bactéria da tuberculose. Meados do século XX outra possibilidade de tratamento era por meio de uma intervenção cirúrgica, que incluía a técnica do pneumotórax consistia em provocar o colapso de um pulmão infectado para deixá-lo descansar e permitir a cicatrização das lesões.

O cientista Selman Abraham Waksman russo/norte americano em 1943 descobriu juntamente com seus colaboradores o fungo *Streptomyces griseus*, era capaz de produzir uma substância antibiótica que recebeu o nome de estreptomicina. Após 1944 esse procedimento pouco benéfico foi posto de lado, em virtude do desenvolvimento da estreptomicina antibiótico, que possibilitou o tratamento adequado da tuberculose. Após o feito científico de Koch, houve muitas tentativas de descoberta para encontrar substâncias que pudesse deter a bactéria da tuberculose.

Em 1949, foi descoberto outro ácido *paraminossalicílico* que impedia o surgimento das estirpes resistentes à estreptomicina. No ano de 1952 a resistência bacilar foi temporariamente vencida, conforme o tempo foi passando surgiram-se outras drogas a *rifampicina*, o *etambutol* e a *tiacetazona*. As esperanças estavam voltadas para surgimentos de drogas eficazes. (Memorial do Centro Cultural, 2023).

O real controle da doença só se iniciou em 1943 com o surgimento da estreptomicina e os avanços alcançados por determinações higiênicas, mas sua erradicação, ainda está longe de ser alcançada. (Gurgel, 2019).

Ainda hoje, a doença é considerada um grave problema de saúde mundial, sendo que dados do Governo Federal em 2018 identificaram mais de 10 milhões de

infectados no mundo, e o Brasil ocupa hoje a 20ª posição numa lista de 30 países prioritários para tuberculose, segundo nova classificação da OMS 2016/2020.

Com o intuito de dar fim à doença de tuberculose no Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, subordinados ao Ministério da Saúde, lançou em 2021 o *Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose*, este plano é um documento que irá nortear as estratégias de enfrentamento da doença no Brasil. Ele tem como metas reduzir em até 90% do coeficiente de incidência da TB e reduzir também 95% no número de mortes até 2035. Significa, portanto, reduzir para menos de dez casos por 100 mil habitantes e limitar o número de óbitos pela doença a menos de 230 ao ano, até 2035. (Brasil. 2021).

O quadro a seguir descreve uma linha do tempo com os principais antecedentes relacionados aos planos globais, regionais e nacionais de enfrentamento da TB.

Quadro 1: Linha do tempo – planos de enfrentamento da TB

ANO	MUNDO	BRASIL
1993	OMS declara a TB como emergência de saúde pública global. Lançamento da estratégia “Directly observed treatment, short-course”, conhecida como DOTS.	
1996		Lançamento do “Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose”, pela Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (CNPS) da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).
1998		A Resolução n.º 284, de 6 de agosto de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aponta para a necessidade de priorização da TB pelo Ministério da Saúde (MS).
1999		Lançamento do Plano Nacional de Controle da Tuberculose, pela CNPS da Funasa.
2000	As Nações Unidas estabelecem o combate à aids, à tuberculose, à malária e a outros agravos como metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).	Lançamento do Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose em municípios prioritários por meio da Atenção Básica, pelo Ministério da Saúde
2002	Criação do Fundo Global de Combate à Aids, à Tuberculose e à Malária.	
2003		A TB é incluída na agenda de prioridades das políticas públicas do Brasil. Criação da Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (Rede-TB)
2004		Criação da Parceria Brasileira Contra a Tuberculose, grupo formado por representantes do governo, sociedade civil, academia e outros parceiros
2006	Lançamento da Estratégia Stop TB pela OMS. Lançamento do Plano Regional de Tuberculose (2006-2015) para a Região das Américas pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).	Lançamento do Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose no Brasil no período de 2007 a 2015, pelo Ministério da Saúde. Lançamento do Pacto pela Vida, que inclui entre suas prioridades o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, incluindo a TB.

2007		Início do Projeto Fundo Global Tuberculose no Brasil. Constituição dos Comitês Metropolitanos de Controle da Tuberculose, como parte das atividades do Projeto Fundo Global
2011		A Resolução n.º 444, do Conselho Nacional de Saúde, reafirma a priorização da tuberculose e enfatiza a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais para o controle da doença
2012		Finalização do Projeto Fundo Global Tuberculose no Brasil. Criação da Frente Parlamentar de Luta contra a Tuberculose. Estabelecimento da Rede Brasileira de Comitês Estaduais para o Controle da Tuberculose.
2013		Lançamento do relatório da subcomissão especial sobre as doenças determinadas pela pobreza, com ênfase na tuberculose, da Câmara dos Deputados.
2014	Criação da Frente Parlamentar Global de Luta contra a Tuberculose (Global TB Caucus). Lançamento do Plano de Ação para Prevenção e Controle da Tuberculose (2014-2019) para a Região das Américas, pela Opas.	
2015	Lançamento da Estratégia Global pelo Fim da TB (End TB Strategy), aprovada no ano anterior na Assembleia Mundial de Saúde, pela OMS. As Nações Unidas adotam a agenda dos ODS, incluindo o combate à tuberculose no objetivo relacionado à saúde e ao bem-estar.	Publicação do livro Direitos Humanos, Cidadania e Tuberculose na perspectiva da legislação brasileira, produto da cooperação técnica entre a Opas/OMS no Brasil e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) do MS.
2016	Criação da Frente Parlamentar das Américas de Luta contra Tuberculose.	
2017	Reunião da Conferência Interministerial da OMS pela eliminação da tuberculose e divulgação da “Declaração de Moscou para acabar com a tuberculose”, na Rússia. Lançamento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose.	Criação do Comitê Comunitário de Acompanhamento de Pesquisas em Tuberculose (CCAP-TB Brasil)
2018	Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Tuberculose e divulgação da declaração política “Unidos pelo Fim da Tuberculose: uma resposta global forte a uma epidemia global”, em Nova York.	A Resolução n.º 3, de 7 de junho de 2018, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, estabelece recomendações sobre o controle da tuberculose voltadas para as pessoas privadas de liberdade.
2019	Publicação do Marco de Rendição de Contas em Tuberculose (Multisectorial Accountability Framework) pela OMS.	Assinatura da Instrução Operacional Conjunta n.º 1 entre a Secretaria Nacional de Assistência Social, o Ministério da Cidadania e a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério de Saúde, com orientações acerca da atuação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da TB. Relatório final da 16ª Conferência Nacional de Saúde cita a TB em recomendação sobre a estruturação de políticas de equidade, no contexto de outras condições crônicas transmissíveis e aspectos relacionados à vulnerabilidade social. Criação da Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose (ART-TB Brasil)
2020	Realização de evento paralelo à Assembleia das Nações Unidas sobre ações multissetoriais voltadas ao alcance das metas pelo fim da tuberculose. Lançamento da Estratégia Global para Pesquisa e Inovação em tuberculose. Lançamento do relatório de progresso no alcance das metas pelo fim da tuberculose e implementação da Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose, pela OMS	A Resolução n.º 40, de 13 de outubro de 2020, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, estabelece diretrizes para a promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua (PSR), incluindo ações de controle da TB. Criação da Rede Brasileira de Enfermagem por um Brasil Livre de TB (Redenf-TB)

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, (2021).

Este documento tem como objetivo oferecer subsídios para que gestores em saúde e coordenadores dos programas de TB possam planejar, priorizar, implementar e monitorar ações estratégicas de controle da doença, de acordo com as necessidades e as características de seus cenários. Uma vez que a gravidade da doença provoca lotação em postos de saúde e hospitais, gerando mais disseminação da doença e o mais grave, aumento de óbitos por doenças infecciosas.

2.1.1 Sinais e sintomas

Grande parte da população que são expostas a tuberculose não apresentam sintomas, pois a bactéria pode viver de forma inativa no corpo. Aqueles que vão apresentar sinais e sintomas com a bactéria ativa são pessoas de sistema de imunológico baixo como desnutrição, idosos e portadores de HIV/AINDS. (Médicos sem fronteiras, 2022).

De um modo geral são existentes alguns sintomas mais comuns como a perda de apetite, emagrecimento excessivo, tosse constante com ou sem catarro, cansaço, suor noturno e febre baixa ao entardecer. (Tb nas prisões).

Além da TB pulmonar, a tosse pode ocorrer também em um grande número de outras doenças, como infecções agudas respiratórias, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Em função disso, a maior parte dos guias que orientam o momento do início da avaliação diagnóstica da TB pulmonar em áreas com prevalência moderada de doença utiliza o critério “tempo de tosse” associado ao “sintoma tosse” para definir um indivíduo como suspeito de TB. (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2011).

Além da Tuberculose pulmonar, a tosse pode ocorrer também em um grande número de outras doenças, como infecções agudas respiratórias, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Em função disso, a maior parte dos guias que orientam o momento do início da avaliação diagnóstica da Tuberculose pulmonar em áreas com prevalência moderada de doença utiliza o critério “tempo de tosse” associado ao “sintoma tosse” para definir um indivíduo como suspeito da patologia Tuberculose. (Brasil, Ministério da Saúde, 2011).

Os sintomas podem variar de paciente para paciente, em alguns casos não apresentam sintomas ou sentem sintomas considerados leves que muitas vezes são ignorados por meses e até anos. Em casos graves os sintomas são: dificuldade na

respiração; colapso do pulmão; eliminação de grande quantidade de sangue e acúmulo de pus na pleura, uma membrana que reveste o pulmão, e se houver comprometimento dessa membrana, pode ocorrer dor torácica. (Biblioteca virtual em saúde, 2020).

Os sintomas mais comuns da tuberculose são: tosse com ou sem secreção (catarro) por mais de quatro semanas; cansaço; febre baixa, geralmente, à tarde; suor noturno; falta de apetite; palidez; perda de peso; fraqueza.

Muitas vezes, esses sintomas são leves e duram por muitos meses, o que faz com que as pessoas demorem para procurar atendimento médico. É muito importante procurar atendimento logo nos primeiros sintomas para que o tratamento funcione e evitar infectar outras pessoas.

Figura 2: Principais sintomas



Fonte: (Prisoeslivresdetb, 2023)

2.1.2 Principais diagnósticos

As melhores medidas de prevenção e de controle da tuberculose são o diagnóstico precoce e o tratamento do paciente até a cura. Outras medidas de prevenção importantes incluem a vacinação Bacilo de Calmette Guérin – BCG, o tratamento da infecção latente pelo *M. tuberculosis* – ILTB e o controle de contatos. (Brasil, 2011).

Existem vários exames para diagnosticar um paciente um método direto e seguro é a baciloscopia que consiste na coleta do escarro em duas amostras, é realizado por laboratórios através da pesquisa do álcool-ácido BAAR Pelo método *ZiehlNielsen*. (Sociedade Brasileira de pneumologia e tisiologia, 2009).

Outro método muito utilizado é a radiografia (raios-X) um complemento dos exames laboratoriais, uma maneira de visualização do estado que se encontra o pulmão. (Brasil, 2019).

Figura 3: Pulmão com a bactéria da tuberculose



Fonte: (clinicadopulmao.med.br/tuberculoseconhecaostiposdetuberculose, 2023)

Também se utiliza a prova da tuberculínica que consiste na introdução intradérmica (IM) do *Mycobacterium Tuberculosis*, que irá medir a resposta imune a esses antígenos para detectar a forma da infecção. O exame da cultura de microbactéria e teste de sensibilidade é uma forma muito utilizada para diagnósticos de paciente, no processo utiliza a forma de semeadura com a amostra do paciente em meios sólidos, sensíveis e específicos.

No sistema prisional esse tipo de diagnóstico é pouco utilizado, pois o resultado dos exames pode levar até oito semanas devido ao crescimento da bactéria. (Sociedade brasileira de pneumologia e tisiologia, 2009).

Pacientes positivo para tuberculose deve ser solicitado o exame de HIV, preferencialmente ser solicitado o teste rápido precavendo um diagnóstico da infecção pelo HIV em pessoas com tuberculose tendo em vista o importante impacto no curso clínico das duas doenças. (Ministério da saúde secretaria de vigilância em saúde, 2019).

2.1.3 Tratamento

A tuberculose é uma doença que tem cura, desde que haja diagnóstico e um tratamento de forma rígida. Visando a importância da criação de um vínculo do profissional da saúde no acolhimento do paciente positivo, alertando de forma conscientizada o que a doença pode causar no seu organismo, o tempo de tratamento e qual consequência de forma incompleta do tratamento da doença por resistência da bactéria. (Brasil, 2019).

A realização do tratamento é medicamentosa, que dura em torno seis meses são utilizados quatro fármacos *ifampicina*, *isoniazida*, *pirazinamida* e *etambutol*. Após o começo do tratamento em poucos dias o paciente já sente uma melhora, com isso vem o abandono do tratamento. Nesse momento o profissional da saúde precisa orientar o paciente a realizar o tratamento até o final independente de sua melhora de sintomas visando as consequências que pode complicar a doença e o desenvolvimento de tuberculose droga resistente. (Brasil, 2019).

O tratamento está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) gratuitamente, de forma padrão conforme o ministério da saúde com possibilidade de ser realizado o tratamento diretamente observado (TDO). Essa forma o profissional da saúde consegue monitorar o paciente positivo na maneira correta de seu tratamento, observando a ingestão dos medicamentos todos os dias úteis da semana em todo seu período.

O tratamento deve ser feito por um período mínimo de seis meses, diariamente e sem interrupção. A grande maioria dos pacientes que seguem o tratamento corretamente é curada. A prevenção dessa doença ocorre inicialmente em crianças de até um ano de idade, com a aplicação obrigatória da vacina BCG. Compreende também, evitar ambientes aglomerados, fechados, mal ventilados e sem iluminação solar. (Deak, 2014, p. 14).

São realizadas 48 doses na fase de manutenção e 24 doses na fase intensiva totalizando seis meses de tratamento. A fase de manutenção anula a possibilidade da doença acabando com os bacilos latentes e diminuindo o seu contágio, medicamentos só agem quando há atividade dos bacilos e os que não estão em atividade, o próprio sistema imune do corpo destrói. (Tarantino, 2008).

Quadro 2: Fatores que influenciam a efetividade do tratamento da tuberculose

RELACIONADOS AO PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Idade, comorbidades, estado imunológico, estado nutricional, ingestão abusiva de álcool, adesão ao tratamento e tolerância aos fármacos • Características genéticas de absorção e metabolismo dos fármacos e vulnerabilidade individual as toxicidades
RELACIONADOS AO BACILO/APRESENTAÇÃO DA DOENÇA
<ul style="list-style-type: none"> • Virulência do bacilo Susceptibilidade da cepa Extensão radiológica da doença e presença de cavidades
RELACIONADOS AO ATENDIMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade motivacional da equipe, acesso do paciente ao sistema de saúde e supervisão do tratamento
RELACIONADOS AO TRATAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de cada fármaco administrado, concentração plasmática dos fármacos administrados; ligação deles às proteínas, <i>clearance</i>, metabolismo e absorção • Questões de biodisponibilidade dos fármacos da apresentação (comprimidos separados, comprimidos em dose fixa combinada) e interação medicamentosa com outros fármacos • Regime de tratamento utilizado (diário ou intermitente), que influencia na duração e na frequência da administração dos fármacos; potência bactericida e esterilizante; e sinergia ou antagonismo entre os fármacos

Fonte: Rabahi, M.F.; Silva Júnior, J.L.R.; Ferreira, A.C.G.; Tannus-Silva, D.G.S.; Conde, M.B. (2017)

De acordo com Rabahi; Silva Júnior; Ferreira; Tannus-Silva; Conde (2017), a eficácia da efetividade do tratamento (pacientes que se curam ao final do tratamento em condições de rotina) varia muito de acordo com o local, estando em torno de 70% (50-90%) na média nacional. Uma das causas associadas à baixa efetividade é a falta de adesão, que pode ocorrer em três níveis:

- abandono do tratamento (paciente para de usar todos os medicamentos) ou
- uso errado dos medicamentos (paciente usa alguns dos medicamentos prescritos) e/ou;
- uso irregular dos medicamentos (paciente toma os medicamentos alguns dias da semana, mas não todos os dias).

Esta gravidade é verificada principalmente nos presídios, onde a média geral chega a ser 50 vezes mais que as médias nacionais, isto é devido ao tipo da doença, por se tratar de uma doença infecciosa e transmissível, que atinge os pulmões e outros órgãos podendo levar à morte (Brasil, 2019).

Sobre este assunto, foco principal deste estudo, o próximo tópico abordará com maiores especificidades.

2.2 A tuberculose e as pessoas privadas de liberdade

No Brasil, o número de casos notificados com a doença tuberculose foi um total de 4.490 somente em 2018, já no ano posterior, 2019, o registro de novos casos foi de 73.864. Este cenário significa que a doença ainda se encontra de forma bem ativa na população brasileira, principalmente em locais com pouca ventilação, umidade e falta de higiene, como por exemplo, nos presídios espalhados no território brasileiro. (Silva Mello; Migliori, 2021).

A tuberculose atinge grande parte da população vulnerável, como os penitenciários e moradores de rua. A doença acaba se agravando ainda mais se a população for portadora de alguma morbidade como a HIV, o alcoolismo e o tabagismo (Aguiar, 2021, *et al*). Os penitenciários são uma população vulnerável para a contaminação da doença da tuberculose, falta de conhecimento sobre os fatores de risco, ambiente desfavorável com uma superlotação contribuem a facilidade de transmissão da doença.

Condições precárias de higiene, celas mal ventiladas e superpopulosas abrigando mais de 50 indivíduos, compõem o cenário mais frequente. Essa situação contribui para o agravamento da condição de saúde dessa população que, oriunda na maioria das vezes de comunidades desfavorecidas, já apresenta estado de saúde precário antes mesmo do encarceramento. Nesse contexto, a disseminação de doenças contagiosas, em especial a infecção pelo HIV/ AIDS e tuberculose, constitui sério risco à saúde dos detentos, seus contatos (especialmente familiares e pessoal penitenciário) e para as comunidades nas quais irão se inserir após o livramento. (Diwana et al, 2008, p. 1887).

É necessário a realização de algumas ações educativas nas unidades com a intenção de prevenção, conscientização, pois ainda existem poucas políticas públicas ou ações para promover a prevenção da doença e da saúde da população penitenciária. (Aguiar, 2021, *et al*). Mas de acordo com Diwana et al (2008) “Ao contrário do que se poderia supor tendo em vista uma população fechada, aparentemente sob controle, são inúmeras as dificuldades para o desenvolvimento de ações de saúde nas prisões.”

Nas prisões há 34 vezes maior chance de risco para se contrair a tuberculose no sistema penitenciário do que a população geral. Os índices de maiores números

de pessoas encarceradas são do sexo masculino, que vem de comunidades economicamente desfavoráveis. Fazem o uso de álcool e drogas excessivamente, não possuindo um conhecimento sobre a doença seus sinais e sintomas. Tendo uma prevalência de infecção por HIV. (Tb nas prisões, 2023).

O principal meio de transmissão da doença é através de uma pessoa infectada pelas vias aéreas. Por meio de exalação de aerossóis, gotículas eliminadas no ar através de falas, tosse ou espirros, contaminando quem inala. A bactéria bacilo pode permanecer no ar durante algumas horas. (Rieder, 2001).

Há outros fatores de transmissão e adoecimento da tuberculose como: falta de conhecimento para reconhecer os sintomas, medo e vergonha de sofrer exclusão dos colegas, confusão dos sintomas para aqueles que são usuário de tabagismo, dificuldade de acesso à saúde naquela unidade, um diagnóstico tardio e um tratamento irregular (Tb nas prisões, 2023).

Uma pessoa positiva pode infectar de 10 a 15 pessoas em média em uma comunidade durante um ano, o risco de transmissão da tuberculose permanece enquanto o paciente eliminar Bacilos no escarro. Após o início do tratamento os sintomas diminuem gradativamente, geralmente após 15 dias o paciente se encontra bom e sem risco de transmissão. Existem outras vias de transmissão como a pele e placenta, são consideradas raras. (Barreto, *et al* 2014; Brasil, 2019).

Com o objetivo de estabelecer diretrizes nacionais para o controle da doença, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, publicou em 2019, a segunda edição do *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*, este documento inclui procedimentos clínicos padronizados, procedimentos laboratoriais, sistema de vigilância, ações de biossegurança e organização de serviços.

No Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose há um capítulo específico para populações especiais como as PPL, em que foram definidas e padronizadas condutas, práticas e recomendações sobre diagnóstico, tratamento, vigilância epidemiológica e medidas de biossegurança em instituições prisionais, que abrangem os cuidados a serem realizados no ingresso do detento e outras intervenções que necessitam ser inseridas na rotina do visando o controle desse agravo. (Brasil, 2019).

Entre os muitos setores abrangentes neste manual, o sistema penitenciário tem um capítulo específico, nestas instituições estão pessoas privadas de liberdade (PPL),

o documento define condutas, práticas e recomendações sobre diagnóstico, tratamento, vigilância epidemiológica e medidas de biossegurança necessárias para o controle da tuberculose, pois de acordo com o Manual,

O risco de adoecer por TB é partilhado entre PPL, guardas, profissionais de saúde, visitantes e entre todas as pessoas que frequentam as prisões. A mobilidade do preso dentro do sistema aumenta esse risco, uma vez que o preso circula entre diferentes instituições do sistema judiciário, centros de saúde e comunidade geral, durante e após o cumprimento da sua sentença. (Brasil, 2019, p. 232).

2.2.1 Políticas públicas e as pessoas privadas de liberdade

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), lançada em 2014 é a somatória de estudos e avanços postados anteriormente pela Portaria Interministerial nº01/2014 incorporando as pessoas privadas de liberdade com direito ao Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo assistência e atenção básica e solidificando a saúde no sistema prisional.

As pessoas privadas de liberdade, apesar da perda do direito de ir e vir conservam seus demais direitos fundamentais, que deverão ser protegidos e garantidos pelo Estado, especialmente pelo fato de essas pessoas estarem legalmente sob sua custódia. O direito à saúde está garantido pela Constituição Federal, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo marco legal que regulamenta este. Tais dispositivos indicam a Atenção Básica como ordenadora desse Sistema. Isso significa que, com a PNAISP, as unidades prisionais passarão a serem “portas de entrada” e “ponto de atenção” da Rede de Atenção à Saúde. (Brasil, 2014, p. 9).

Mesmo com organização, planejamento e objetivos definidos, a PNAISP não consegue um maior controle em relação à saúde dos indivíduos que se encontram encarcerados, pois a realidade de cada região do país é diferente e as estruturas das unidades prisionais não favorecem as boas práticas de saúde.

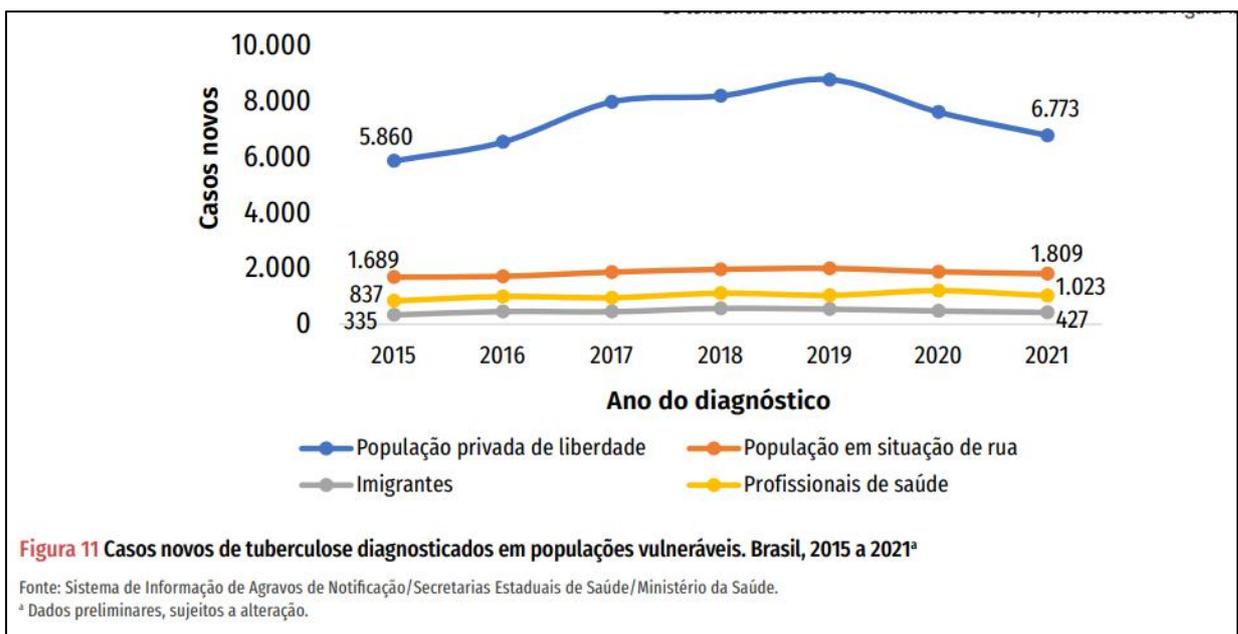
As condições precárias das celas, a superpopulação, a falta de higiene e o mais importante, a falta de conhecimento sobre a doença, favorece o agravo e propagação, pois além do risco à saúde dos encarcerados, suas relações com a família e com o pessoal que presta serviço nestes locais também podem ficar comprometida, sem

mencionar ainda a propagação da moléstia para as comunidades onde o detento irá interagir após o cumprimento da sentença.

Em relação ao diagnóstico da tuberculose na população em presídios, de acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil Ministério da Saúde em sua versão atualizada e publicada em 2019, enfatiza a Busca Ativa e Busca Passiva para detecção de casos no ambiente confinado das prisões, como de crucial importância identificar e tratar, o mais precocemente possível, os casos de TB. Recomenda-se, nesse contexto que a busca Ativa deve ser realizada no momento do ingresso, entre os contatos e rastreamento de massa pelo menos duas vezes ao ano e a busca passiva, a partir da demanda espontânea, isto é, o PPL procura o serviço de saúde e a equipe de saúde investiga se há confirmação da doença. (Brasil, 2019).

Um dado mais atualizado das ocorrências de Tuberculose em populações vulneráveis poderá ser encontrado no *Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2022. Segundo o Boletim (2022)*, entre os anos de 2015 e 2021, (Figura 5), o total de casos de TB em populações vulneráveis apresentou um aumento, variando de 17.442 a 24.710 casos entre 2015 e 2019. Posteriormente a 2019, houve uma queda no número de casos, cujo total atingiu 20.064 casos em 2021.

Figura 4: Casos novos de tuberculose diagnosticados em populações vulneráveis 2015 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde *apud* Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância 2022

2.2.2 O controle da tuberculose no sistema penitenciário

Há cerca de dez anos no Brasil, são destinadas ações de controle de tuberculose, para população carcerária, regulamentadas pelo plano nacional de saúde no sistema penitenciário. A falta de recursos, investimentos financeiros e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, são alguns fatores que favoreceu a implantação do programa. (Oliveira; Natal; Camacho, 2015).

Pelissari (2019) aponta também vários fatores que colaboram para a falta de controle da doença no sistema penitenciário, como serviços de saúde inadequados, a falta de busca de casos de TB, dificuldades em identificar os contatos, tratamento inadequado, elevada proporção de transferência entre os presídios, além ainda das condições ambientais dos presídios, a superlotação de celas e a ventilação inadequada.

Um outro problema mencionado pela pesquisadora Daniele Pelissari (2019) é o grande fluxo de pessoas que entram e saem das unidades, quando da realização de visitas por parentes do preso. Pois não há um devido controle de diagnósticos ou exames da população não prisional, e isso favorece a transmissão para a população prisional.

Os casos de tuberculose nas prisões sempre representam um grande desafio à saúde pública brasileira, para que haja uma redução de números de casos positivos é necessária à implantação de estratégias de controle da doença no sistema prisional. (Tb nas prisões, 2023).

De uma forma geral existem maneiras simples de controle da transmissão da tuberculose como um ambiente de ventilação natural, instalação de locais de isolamento respiratório nas unidades, filtros de alta eficiência para ar particulado (filtros HEPA), quando possível/viável, quartos de isolamento respiratório. (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2023).

Para que haja um controle eficaz sobre o contágio da doença, as medidas existentes são divididas em três categorias. A primeira categoria é a administrativa, com a proposta de reduzir a exposição dos profissionais de saúde e dos usuários ao bacilo da tuberculose. A segunda categoria é a parte de engenharia do local, fazendo um ambiente de boa ventilação e luz solar com o objetivo de prevenir que os bacilos se disseminem e reduzem abundâncias das gotículas infecciosas. E por último a terceira medida é a de proteção respiratória, são abrangentes em proteger

profissionais, funcionários, outros detentos não contaminados ou qualquer outra pessoa que possa ter contato com o ambiente em que possa inalar partículas da tuberculose. (Sánchez, 2016, *et al*).

Uma das maiores dificuldades no controle da tuberculose são as estruturas das unidades prisionais que tendem a ajudar a proliferação de vírus e bactérias, pelas estruturas sólidas, ser um ambiente fechado, e terem alta quantidade de detentos por cela. Existem cuidados a serem realizados com o detento que testa positivo para determinadas bactérias, por exemplo, na exclusão do paciente ou da cela para se ter o controle inicial da doença, evitando prolifera mais casos de tuberculose na unidade.

Muitas pessoas apresentam a bactéria da tuberculose no mundo, mas com as políticas corretas e profissionais de enfermagem qualificados para exercer os planejamentos e cuidados corretos para a prevenção e tratamento dos presidiários a tuberculose pode ser contida. (Barbosa; Medeiros; Chiavone; Athanásio; Costa; Santos, 2019).

No sistema penitenciário há grupos que desempenham funções dentro dos estabelecimentos, os profissionais de saúde, os agentes de segurança penitenciária entre outros, pessoal da enfermagem como os outros grupos estão sujeitos ao contágio, uma vez que também convivem em um local propício para o desenvolvimento do vírus. Políticas públicas, infraestruturas adequadas, profissional comprometido e conscientização da população, são estratégias que poderão gerar ações para o controle e baixa do índice da tuberculose nos sistemas prisionais.

Quanto ao tratamento realizado em pessoas privadas de liberdade deve ser monitorado em uma consulta ao mês, com um acompanhamento do seu peso que irá ajustar a dose dos medicamentos. Além de acompanhamento com baciloscopias para controle, para detectar se há bacilos no escarro (Brasil, 2019).

2.3 O profissional da enfermagem e suas ações em casos de tuberculose no sistema penitenciário

O profissional de enfermagem pode desempenhar suas funções em diversos departamentos e locais, em cada um destes lugares há de se desenvolver rotinas que vão de encontro aos perfis de pacientes daquele ambiente. Por este motivo, o

enfermeiro deve estar preparado para realizar suas atividades proporcionando a cura e o bem-estar a quem ali está alocado.

Matos *et al* (2011) afirmam que a instituição acadêmica prepara o profissional tanto em conteúdo teórico quanto na parte prática, a escola formadora tem uma parcela considerável de compromisso quanto ao preparo de profissionais de enfermagem numa abordagem científica, organizada e sistematizada. Os autores enfatizam também que algumas dificuldades são encontradas nas instituições de ensino, como metodologias não condizentes com as realidades institucionais e muitas vezes o despreparo dos docentes prejudicando a formação dos futuros profissionais da saúde.

É esperado que a instituição universitária esteja comprometida com o destino dos profissionais formados por ela, associando o máximo de qualificação acadêmica e compromisso social, sinalizando na direção da superação da fragmentação do conhecimento. Estudiosos ressaltam que as escolas precisam buscar por meio de seus currículos ou qualquer mudança que nele fizerem o atendimento às necessidades contemporâneas de saúde da população. Com o processo de formação reflexiva e crítica, seria aproximada a formação dos enfermeiros da necessidade em atender às demandas locais e regionais. (Matos *et al*, 2011, p. 24).

Assim sendo, as teorias devem ser de conhecimento de todo profissional de enfermagem, pois dará sustentação teórico-científica na realização do trabalho na prática e a junção destes dois conceitos resultará em profissionais qualificados para prestar um cuidado adequado às pessoas que necessitam deste. Pois o enfermeiro poderá exercer suas atividades em ambientes dos mais diversificados, desde postos de saúde à hospitais de grande porte com apresentação de todo e qualquer tipo de doença, ou ainda em locais como presídios e situações e doenças atípicas e contagiosas.

No caso de unidades presidiárias, quando se detecta doenças contagiosas, como no caso da tuberculose, os cuidados se tornam mais rigorosos, pois além dos cuidados com a cura, é necessário aplicar estratégias de controle e proteção para evitar a proliferação de novos casos.

Neste sentido, Barbosa; Medeiros; Chiavone; Athanásio; Costa; Santos (2019), preconizam a importância de desenvolver um cronograma de ações nos

presídios para conter a doença e apresentam as principais atribuições do enfermeiro no sistema penitenciário que estão elencadas no quadro a seguir:

Quadro 3: Atribuições do enfermeiro no sistema prisional

1 Realizar atenção à saúde aos indivíduos adultos presos na Unidade Básica de Saúde (UBS) prisional ou de referência municipal quando indicado ou necessário, na sala e/ou nos demais espaços prisionais.
2 Realizar consulta de porta de entrada utilizando o instrumento nos dez primeiros dias de aprisionamento, oferecendo os exames de testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatite C, baciloscopia e exame de raio x para sintomáticos da tuberculose.
3 Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.
4 Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
5 Planejar e gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelas pessoas privadas de liberdade que atuam nos programas de promoção e prevenção de saúde em conjunto com outros membros da equipe.
6 Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe.
7 Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS). Os cuidados elaborados para as unidades penitenciárias e detentos precisam ser estabelecidos mediante a realidade das pessoas que lá vivem.

Fonte: Barbosa; Medeiros; Chiavone; Athanásio; Costa; Santos (2019).

A equipe de enfermagem tem extrema importância em sua assistência em pacientes positivo para tuberculose no sistema penitenciário, exultando práticas de diagnósticos e intervenções assim como atua também na promoção da saúde e na prevenção de doenças, principalmente da tuberculose. Além disso, a enfermagem deve trabalhar de forma multidisciplinar.

A doença da tuberculose é um dos maiores problemas nos sistemas penitenciários, a principal força contra essa patologia são as ações de controle realizadas pelas equipes de enfermagem, tornando-se cada vez mais necessário a presença de um módulo de saúde em ambientes prisionais do Brasil. (Barbosa; Medeiros; Chiavone; Athanásio; Costa; Santos, 2019).

3 METODOLOGIA

A pesquisa, se caracteriza como pesquisa descritiva e qualitativa, se classifica como Estudo de Caso por se referir ao estudo de um local específico que permite conhecer de maneira mais aprofundada um fenômeno distinto. Conforme afirma André (2013, p. 97), o estudo de caso consiste em [...] “focalizar um fenômeno particular, levando em conta seu **contexto** e suas **múltiplas dimensões**. Valoriza-se o aspecto unitário, mas ressalta-se a necessidade da **análise situada e em profundidade**.” (Grifo da autora). Assim, tendo esta pesquisa o campo empírico de realidade complexa, no caso, um presídio, o estudo de caso auxilia na análise da investigação a que se propõe.

Como instrumento de coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada (ANEXO 1) com um profissional de enfermagem que desempenha suas funções em um presídio situado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. O roteiro da entrevista tem por objetivo buscar informações sobre:

- Perfil socioprofissional do profissional enfermagem participante da pesquisa;
- Conhecimento teórico a respeito da assistência prestada às pessoas privadas de liberdade;
- Conhecimento sobre a existência de políticas públicas específicas à PPL;
- Conhecimento sobre as ações educativas e preventivas a respeito da TB e a frequência dessas ações;
- Conhecimento a respeito de medidas de prevenção e cuidados com pacientes positivo a Tuberculose;
- Divulgação de informações e orientações aos visitantes sobre a doença.

Outro dado coletado com o profissional da saúde foram os números de casos de pessoas infectadas com a doença nos anos de 2018 a 2023 dentro da unidade penitenciária e os casos tratados, podendo fazer um parâmetro analítico do período sobre a incidência de pacientes para a Tuberculose.

A entrevista foi realizada por meio de gravação em áudio e posteriormente transcritas de forma manual pela pesquisadora. De posse das informações, estes dados foram analisados buscando identificar e propor medidas de prevenção, cuidados e controle com pacientes portadores da tuberculose e colaboradores do local.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para um melhor entendimento sobre a TB, seus malefícios, tratamentos e possíveis irradicações nos presídios brasileiros, além de uma pesquisa bibliográfica, fez-se necessário a complementação de uma entrevista com profissional da saúde que desempenha suas funções em uma unidade penitenciária objetivando coletar na prática a razão da constante incidência da Tuberculose nestes locais.

Através da entrevista realizada com profissional de enfermagem que atua na área em um presídio no interior de São Paulo, foi possível obter dados de quais medidas são realizadas sobre prevenção, cuidados e controle com pacientes carcerário positivo para tuberculose como também aos colaboradores do local e ações de conscientização para os visitantes sobre a doença.

O Perfil socioprofissional da participante da pesquisa é do sexo feminino, profissional na área da saúde com graduação em Enfermagem, Especialização em Gestão em Saúde, Administração Hospitalar, Urgência e Emergência e exerce a profissão em uma unidade prisional com 10 anos de experiência na função.

Para uma melhor análise, os dados da entrevista foram divididos em duas categorias:

Quadro 4: Categorias da entrevista

Categoria I Conhecimento	Fundamentação teórica em relação à saúde das pessoas privadas de liberdade
	Da doença Tuberculose, tratamento, controle e prevenção
	Políticas públicas específicas sobre a saúde de pessoas privadas de liberdade
Categoria II Assistência	Para pessoas privadas de liberdade
	No tratamento, controle e prevenção da Tuberculose
	Ações de proteção e prevenção à saúde das pessoas privadas de liberdade

Fonte: o próprio autor (2023)

Em relação à Categoria I: sobre o conhecimento de teoria sobre a saúde das PPL e especificamente a doença tuberculose, a participante relatou que nos bancos escolares não foi aplicado conteúdos sobre o assunto, mas enfatizou que buscou informações como autodidata e por meio da prática profissional desempenhada nos locais de trabalho.

P.: No decorrer de minha jornada profissional pude agregar conhecimentos e vivências específicas. E sigo disposta a agregar ainda mais conhecimentos e informações.

No que diz respeito ao conhecimento de políticas públicas existentes em prol das PPL, a participante relata a seguinte fala:

P.: Hoje, contamos com a visibilidade através da CVE (Centro Estadual de Vigilância Epidemiológica) frente aos números obtidos através de campanhas preventivas e de promoção e incentivo ao tratamento. Nada mais em especial.

Percebe-se, segundo o depoimento da participante, que a falta de divulgação e aplicação das políticas públicas existentes dificulta a realização de ações que favoreçam à saúde do indivíduo privado de liberdade. Pois de acordo com Aguiar *et al* (2021) existem poucas políticas para desenvolver ações educativas para promoção e prevenção da saúde do PPL. Já Diuana *et al* (2008) afirma que são inúmeras dificuldades de inserção dentro destes locais devido à burocracia e isso impossibilita desenvolver ações de saúde em tais ambientes.

Já as perguntas relacionadas no que se refere à Categoria II sobre a Assistência para pessoas privadas de liberdade, a participante relatou várias etapas, desde a chegada do detento na instituição, até sua saída ou transferência, quando é diagnosticado como portador da doença, comprovando a realização de todo protocolo necessário e de assistência ao presidiário:

P.: Quando um sentenciado é incluído em nossa Unidade prisional, imediatamente é realizada a entrevista de inclusão de saúde, e juntamente busca ativa para sintomáticos respiratórios, bem como orientações gerais. E sempre que eles são apresentados em consultas internas, ao mesmo tempo é indagado novamente sobre sintomas respiratórios e ofertado a coleta de material para baciloscopia de escarro quando necessário.

Este relato da profissional entrevistada quanto à assistência atribuída ao detento, faz parte das atribuições do enfermeiro no sistema prisional citada por Barbosa; Medeiros; Chiavone; Athanásio; Costa; Santos (2019), entre as muitas tarefas, se destacam as consultas e procedimentos cumprindo protocolos e normas técnicas que já são estabelecidas por leis e tomar as providências necessárias para assim dar condições dignas de saúde ao indivíduo privado de liberdade, pois o direito

à saúde está prescrito na Constituição Federal como direito de todos. “As pessoas privadas de liberdade, apesar da perda do direito de ir e vir conservam seus demais direitos fundamentais, que deverão ser protegidos e garantidos pelo Estado, pelo fato de essas pessoas estarem legalmente sob sua custódia.” (Brasil, 2014, p. 9).

A entrevistada afirma ainda sobre a realização da Busca Ativa no momento do ingresso e a entrevista como método a entrevista para selecionar os que apresentarem probabilidade para a Tuberculose. O Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (Brasil, 2019) preconiza que estas ações tem papel importante para a detecção precoce da doença e assim, tratar os pacientes como também impedir a entrada de novos casos nas unidades prisionais.

Sobre a assistência no tratamento, controle e prevenção da Tuberculose, a entrevistada respondeu da seguinte maneira:

P.: Ao identificar um paciente positivo para tuberculose, se pulmonar, é realizado o rastreamento e assim que possível, todos serão submetidos a coleta de material também, e mesmo que sejam negativos, serão orientados e monitorizados pela equipe.

De acordo com a participante da pesquisa, são realizados protocolos e procedimentos para se obter o diagnóstico preciso da tuberculose no presídio onde ela atua, identificando paciente positivo, são tomadas as providências para tratamento como a Busca Ativa por meio do rastreamento de massa.

Estas ações vão de encontro também ao que é recomendado pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (Brasil, 2019, p. 234) publicado e divulgado pelo Ministério da Saúde, é o “[...] exame sistemático de todas as PPL de uma determinada Unidade Prisional periodicamente e em um curto espaço de tempo.”

Nota-se que esta Unidade Prisional, segundo a entrevistada, segue os parâmetros de recomendação dos órgãos de saúde, o que resulta em um maior controle da doença e maior probabilidade de cura. Enfatiza ainda a realização de campanhas para o diagnóstico:

P.: Também são realizadas duas campanhas anuais, onde é ofertado até mesmo aos que não possuem sintomas, porém apresentam intenção em investigar laboratorialmente. Também é solicitado exames de imagem aos pacientes com suspeita clínica de tuberculose extrapulmonar.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis enfatiza sobre a importância da realização de campanhas através de exames periódicos por pelo menos duas vezes ao ano, principalmente em unidades prisionais que apresentam maior incidência da doença. Esta ação ajuda no controle e também para planejamento e elaboração de diversas atividades educativas para prevenção da doença para as pessoas privadas de liberdade, como também para os profissionais do sistema carcerário. (Brasil, 2019).

O Manual enfatiza também da importância da autonomia para as equipes de saúde, no sentido de desenvolver as atividades e “[...] os cuidados necessários para as PPL e preservem o necessário sigilo quanto ao diagnóstico e o respeito aos preceitos éticos das práticas profissionais de saúde. (Brasil, p. 233).

Durante a entrevista, foi perguntado sobre quais medidas de prevenção e cuidados são realizados com pacientes positivo para TB, obteve-se a seguinte informação:

***P.:** Quando recebemos o resultado do exame, seja ele informado em caráter de urgência, e/ou através da impressão do mesmo, imediatamente o requisitamos para mantê-lo isolado dos demais (saudáveis), o mesmo é atendido pelo médico da Instituição, que prescreve seu tratamento medicamentoso, iniciado naquele mesmo momento, e é realizada coleta de material para teste rápido para HIV/AIDS. Também é realizada sua notificação através de impresso próprio e encaminhado aos órgãos municipais e regionais competentes. O paciente seguirá sendo assistido, sob cuidados da equipe de saúde até completar um mínimo de 15 dias de isolamento. Realizará nova coleta de material para baciloscopia de escarro, que possibilitará definir se o mesmo deixou de estar bacilífero (transmitindo a doença através de suas vias respiratórias, e em caso negativo, retorna para o convívio com os demais, sem riscos à saúde de todos).*

Percebe-se pela fala da entrevistada os procedimentos corretos após a confirmação da infecção da tuberculose, realizando os cuidados necessários e as medidas de prevenção. Estes cuidados e medidas são essenciais, pois de acordo com Barreto et al (2014) com o tratamento, os sintomas diminuem após 15 dias dando ao paciente a restauração da saúde e sem risco de transmissão.

Outro fator mencionado na entrevista é em relação ao isolamento para controlar a transmissão, segundo o Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do

Sul (2023) o controle da transmissão da tuberculose pode ser feito com um ambiente de ventilação natural, isolamento respiratório em unidades de atendimento, filtros de alta eficiência para ar particulado (filtros HEPA) e quartos de isolamento respiratório. Outro dado coletado na entrevista é em relação aos portadores de AIDS, onde é realizado o exame de HIV, como sendo um fator importante e deve se levar em conta. Segundo documentos de Médicos sem Fronteiras (2022); Brasil, Ministério da Saúde (2019) alertam sobre a importância deste teste, pois pessoas com tuberculose apresentam baixa imunidade e desnutrição, podendo adquirir facilmente o vírus HIV.

Já Diuana *et al*, (2008); Tb nas Prisões (2023) discorrem sobre a estrutura física e as condições precárias das prisões, com superlotação e isso contribui para a disseminação de doenças contagiosas, sem falar do perfil socioeconômico das pessoas encarceradas oriundas de comunidades economicamente desfavoráveis e vícios que favorecem a prevalência de infecção por HIV. Portanto, nesta unidade prisional, de acordo com a participante da pesquisa, as normas e procedimentos são realizados adequadamente, podendo interferir benéficamente no controle de transmissão da doença.

Percebe-se que o profissional da saúde, participante desta pesquisa no qual desenvolve suas funções dentro de um presídio, possui conhecimentos específicos em relação à doença e os portadores da tuberculose, pois está de acordo com as atribuições do enfermeiro no sistema penitenciário, mencionado por Barbosa; Medeiros; Chiavone; Athanásio; Costa; Santos (2019) onde apresentam um cronograma de ações nos presídios para conter a doença e entre eles se destacam a atenção à saúde aos indivíduos adultos presos e realização de consulta de porta de entrada oferecendo os exames de testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatite C, baciloscopia e exame de raio x para sintomáticos da tuberculose.

Essas atribuições do enfermeiro no sistema prisional juntamente com o conhecimento e a práxis irá contribuir consideravelmente para a cura e a desaceleração de contágio da doença, que é um dos objetivos e metas estipulados pelo *Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose* (Brasil. 2021), no qual pretende reduzir a incidência de TB e redução de óbitos, podendo assim, dar fim à essa doença que apesar de estar presente desde os tempos remotos, ainda não pode ser erradicada de forma eficaz no Brasil e no mundo.

A entrevistada apontou ainda que são realizadas ações para melhor enfatizar o perigo da doença para quem visita estes locais, segundo ela, os visitantes

P.: [...] são frequentemente orientados e aconselhados, bem como são frequentemente expostos cartazes informativos em todos os departamentos e pavilhões de convívio e circulação.

Os visitantes podem ser um canal de entrada da doença dentro do sistema prisional, pois eles não são monitorados ou realizados exames para verificar se estão infectados, se acaso estiverem contaminados, a doença pode ser transmitida ao encarcerado e dali se espalhar dentro do presídio. A participante opina ainda sobre a causa do alto índice de contaminação e sugere o que deve ser feito para amenizar a situação:

P.: O número segue alto e persistente em decorrência da falta de informações de seus familiares. Uma vez o bacilo adentrando o sistema prisional, aumentará a incidência de novos casos. O local e a estrutura só se tornam veículos multiplicadores a partir de uma fonte de transmissão

P.: Manter a busca ativa durante as entrevistas de inclusão. Manter a busca ativa durante os atendimentos. Manter-se juntinhas campanhas semestrais oferecendo coleta mesmo aqueles que não apresentem sinais e sintomas da doença.

A participante forneceu dados numéricos de casos diagnosticados e/ou tratados nesta unidade penitenciária referente aos anos de 2018 a 2023 que podem ser conferidos na tabela a seguir:

Tabela 1: Registros de casos diagnosticados e tratados na UP nos períodos de 2018 a 2023

Ano	Casos tratados
2018	39
2019	30
2020	29
2021	12
2022	11
2023	08*

*3 diagnosticados no local e 5 inclusos em tratamento

Conforme os dados da tabela 1, foi possível analisar que nos anos da pandemia do COVID19 que ocorreu entre os anos de 2020 a 2022, houve uma queda de

pacientes positivo na unidade penitenciária do interior do estado de São Paulo. De acordo com a participante da pesquisa, ela acredita que essa redução de casos se justifica pelo isolamento neste período da pandemia e proibição de visitas, não havendo, portanto, meios de contaminação, nem de entrada nem de saída, salientando que o contágio da doença tuberculose não está só presente dentro de uma unidade penitenciária e sim também de quem está fora como um visitante.

Mas segundo Brasil (2021) esta diminuição de casos diagnosticados não significa diminuição de pessoas infectadas, mas sim a uma combinação de fatores, como: atrasos na digitação dos dados no sistema de informação, redução do atendimento nos serviços de saúde, realocação de pessoal de saúde para as ações da covid-19, menor procura da população sintomática pelos serviços de saúde e redução na execução dos testes laboratoriais.

Se deve ainda de acordo com o documento *Brasil livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública* (Brasil, 2021) à evolução clínica desfavorável de algumas pessoas com covid-19, os serviços de atenção especializada, que atendiam os casos moderados e graves de TB, foram os mais sobrecarregados, esse fato poderia explicar o maior impacto na redução de notificações de TB nos serviços de referência secundária e terciária.

A tuberculose é uma enfermidade de alto grau de periculosidade, embora seja uma doença que possa ser curada, é de fácil transmissão, e dependendo das condições de saúde do indivíduo que a contraia, pode ser fatal. Diante do que foi exposto enfatiza-se que a ocorrência da tuberculose, como foi comprovado por meio das pesquisas realizadas para elaboração deste estudo, é muito maior dentro das unidades penitenciárias devido às condições precárias e, portanto, propícias para a disseminação da doença. Importante mencionar também que além dos detentos correrem risco de contágio podem também contaminar o pessoal que presta serviço dentro das unidades, entre eles, o profissional da saúde.

Portanto, para um estudo mais aprofundado buscou-se coletar dados com um enfermeiro que exerce suas funções neste ambiente, com a entrevista foi possível então encontrar informações pertinentes e tirar conclusões de análise. Percebeu-se que há forte incidência da doença no local, embora sejam realizados todos os procedimentos de busca para identificação, tratamento e precauções, verificou-se que ainda é difícil o controle da doença e sua disseminação.

Segundo a entrevistada, por ser uma instituição de características singulares, o acesso ao enfermo para realização de procedimentos e ações de cura e precaução é extremamente difícil, segundo ela são protocolos que devem ser seguidos para própria segurança do profissional e do detento, justificando manter a ordem neste ambiente. Vale mencionar ainda que de acordo com a participante da pesquisa, a falta de informação e de conhecimento sobre a tuberculose é uma das causas principais da propagação da doença.

Outro fator identificado é a falta de políticas públicas condizentes com cada local, isto é, as ações das políticas públicas são aplicadas de forma geral e não de acordo com a realidade de cada região, o que não permite a perfeita aplicabilidade e funcionamento adequado.

Finalizando, é necessário que os órgãos públicos elaborem e definam propostas que sejam flexíveis e possíveis de serem adotadas para cada unidade prisional. É necessário que o profissional da saúde tenha mais autonomia para desempenhar suas atividades, tanto de cuidados como de monitoramento dentro destes locais. Necessário também que as unidades de saúde, como hospitais, postos de saúde, clínicas e consultórios médicos façam campanhas de divulgação sobre a doença e sua periculosidade.

Acredita-se que medidas tomadas com seriedade e acatadas por todos os setores da sociedade será uma maneira de mudar esse cenário e erradicar de vez a doença tuberculose.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve a pretensão de conscientizar a população sobre os perigos da doença tuberculose, apesar de ser considerada a doença mais antiga do mundo ainda permanece presente em toda sociedade.

O estudo teve a finalidade de apresentar maneiras de como é realizado o controle, prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose dentro dos presídios brasileiros, bem como as dificuldades que as pessoas privadas de liberdade têm em relação à assistência e direito à saúde, preconizado como direitos fundamentais e humanos. Descreve ainda esta pesquisa sobre a importância na assistência à saúde do presidiário e a contribuição do profissional de enfermagem nos cuidados de um paciente positivo para tuberculose.

Apesar de muitos anos da descoberta da tuberculose, poucas pessoas têm o conhecimento sobre a doença e os malefícios a saúde que a patologia pode causar. Foi possível verificar por meio de pesquisas bibliográficas em livros e documentos oficiais do Estado, que a doença fora dos presídios foi esquecida pela população e até mesmo pela saúde pública, percebendo-se aí um preconceito em relação a doença Tuberculose e a população carcerária.

Com os dados coletados através de entrevista com profissional de enfermagem que realiza suas funções em uma unidade penitenciária, pode-se evidenciar a existência de diretrizes, normas e protocolos que devem ser seguidos com a população privada de liberdade. Os procedimentos existem, o enfermeiro tem o conhecimento e o compromisso de realizar as tarefas condizentes para diagnosticar e tomar providências cabíveis em cada situação, tanto para a cura quanto para monitoramento e controle e com isso erradicar a doença dentro do sistema penitenciário.

Mas a falta de estruturas físicas adequadas, a superlotação em celas e a dificuldade de estar inserido nestes locais, pelas normas de conduta a serem seguidas, impedem a realização de tratamentos completos e campanhas de conscientização e conhecimento que favoreçam os cuidados com a população carcerária.

Concluindo, este estudo revelou-se norteador, no sentido de que tem muito a ser feito, a tuberculose atinge boa parte da população carcerária, portanto, é

necessário que haja a aplicabilidade de políticas públicas que realmente funcionem, campanhas de informação, conhecimento e conscientização da gravidade da doença, tanto para os indivíduos privados de liberdade, quanto para a população em geral.

Só assim será possível interromper o ciclo da transmissão dessa doença que acompanha a humanidade desde seus primórdios, na qual já foi inspiração de poetas e escritores, e que a tuberculose possa ser lembrada apenas em capítulos de livros de literatura da fase do Romantismo.

Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos,

A vida inteira que poderia ter sido e não foi.

Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico.

Diga trinta e três.

Trinta e três... trinta e três... trinta e três...

Respire

O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo

e o pulmão direito infiltrado.

Então doutor, não é possível tentar o pneumotórax?

Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

(Manuel Bandeira. Pneumotórax, 1966)

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. A. S. de. **Conhecimento, atitudes e práticas sobre a tuberculose e sua associação com a tuberculose latente em servidores penitenciários**, revista Brasileira de doenças infecciosas, Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP Brasil, Volume 25, Suplemento 1, janeiro de 2021, 101173. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867020303007> Acesso em: 29 de mai. 2023.

ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/7441/4804> Acesso em: 19 ago. 2023.

BARRETO, A.M.W., *et al.* Adoecimento. In: PROCÓPIO, M. J., org. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço** [online]. 7.ed. rev. amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014, p. 120-144. ISBN: 978-85-7541-565-8. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zyx3r/pdf/procopio-9788575415658-08.pdf> Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Tuberculose – 2022. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: o Ministério, 2022. Número Especial, mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf> Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf> Acesso em: 05 out. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/asuntos/tuberculose>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 168 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o**

Controle da Tuberculose no Brasil. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.: il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualrecomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil livre da Tuberculose:** Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/final_plano-nacional-pelo-fim-da-tb_2021-2025.pdf Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas – CGDR. Tuberculose. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose.** Ministério da Saúde. Brasília/DF; 2020.

BRASIL. Centro Cultural do Ministério da Saúde. **Da antiguidade ao século XIX.** Memorial da Tuberculose. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/peste-branca/tb-historia.php> Acesso em: 03 ago. 2023.

DEÁK, R. C. G. B. **Tuberculose – ações educativas sobre a doença dentro do sistema penitenciário.** 2014. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional. Campo Grande/MS, 2014. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/5295/1/TCC%20Tuberculose%20doen%C3%A7a%20dentro%20do%20sistema%20penitenci%C3%A1rio.pdf> Acesso em: 17 set, 2023.

DIUANA, V.; LHUILIER, D.; SÁNCHEZ, A. R.; AMADO, G.; ARAÚJO. L.; DUARTE, A. M. *et al* Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** 2008 ago., 24(8):1887–96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tT7S57RfW5LyGCtDZTsnpxK/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 29 set. 2023.

GURGEL, C. B. F. M. A tuberculose na História. **Boletim da FCM.** v. 12, n. 3, 2019. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais_historia/tuberculose-na-historia Acesso em: 9 ago. 2023.

JORNAL DA USP. **Superlotação em presídios é o principal fator de disseminação de tuberculose,** 2020, Disponível em: <https://jornal.usp.br>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MATOS, J. C. de *et al.* Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná - Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 24, n. 1, p. 23–28, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-2100201100010003> Acesso em: 10 out, 2023.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS BRASIL. **Atividades médicas tuberculose, 2022,** Disponível em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades>. Acesso em: 26 mar.2023.

OLIVEIRA, L. G. D. de; NATAL, S.; CAMACHO, L. A. B. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 543–554, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042914> Acesso em: 28 jul. 2023.

PELLISSARI, D. M. **Impacto do encarceramento na incidência da tuberculose**. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2019.tde-11062019-140751>. Acesso em: 15 set. 2023.

RABAHI, M. F. *et al* Tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 6, p. 472–486, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000388> Acesso em: 17 set. 2023.

RIEDER, H.L. **Bases epidemiológicas do controle da tuberculose**. Lisboa: Direcção da saúde, 2001. Disponível em: https://tbrieder.org/publications/books_other/epidemiology_pt.pdf. Acesso em: 09 set. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Medidas de prevenção e controle**. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/medidas-de-prevencao-e-controle-5880b7ef43857> Acesso em: 18 ago.2023.

SALVA, G. A. L. **Características sociodemográficas e clínicoepidemiológicas dos casos notificados de tuberculose drogarristente segundo raça ou cor, Brasil e regiões, 2013 – 2018**. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/19683/1/GALSALVA.pdf> Acesso em: 15 set. 2023.

SÁNCHEZ, A.; LAROUZÉ, B. **Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5NKf8zWtfGtjLncjC3KHPQ/#>. Acesso em 09 set. 2023.

SILVA, D. R., MELLO, F. C. de Q.; MIGLIORI, G. B. Tuberculosis Series 2021. **Jornal Brasileiro De Pneumologia**, 47(J. bras. pneumol., 2021 **47** (2), e20210109. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210109>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SOUZA, F. H. A.; CALHAU, G. de S.; LACHTIM, S. A. F.; PINHEIRO, P. N. da C., ARCÊNCIO, R. A.; FREITAS, G. L. de. Perfil da tuberculose em populações vulneráveis: pessoas privadas de liberdade e em situação de rua. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 253–258, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/43513> Acesso em: 29 mai. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, **Diretrizes de doenças pulmonares intersticiais da sociedade brasileira de pneumologia e tisiologia**. **Jornal Brasileiro Pneumologia**, v.38, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.jbp.org.br/details-suppl/71>. Acesso em: 19 ago. 2023.

ROSEMBERG, J.; TARANTINO, A. B. Tuberculose. *In*: TARANTINO A.B. **Doenças pulmonares**. 6 ed. Sextante, 2008. Cap. 17, p. 294-380. Disponível em: <https://www.travessa.com.br/doencas-pulmonares-6-ed-2008/artigo/71e648e2-ef28-46c9-ad8e-0abcc2645972>. Acesso em: 27 ago. 2023.

TB NAS PRISÕES; **Tuberculose informação tratamento e curam**. Disponível em: <https://www.prisoeslivresdetb.com.br/tb-nas-prisoas> Acesso em: 09 jul. 2023.

ANEXO
ROTEIRO DA ENTREVISTA

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1) Perfil socioprofissional do profissional enfermagem participante da pesquisa:

- 1) Em sua vida acadêmica você teve acesso ao conhecimento teórico sobre assistência prestada às pessoas privadas de liberdade?**
- 2) Você tem conhecimento sobre a existência de políticas públicas específicas em relação às pessoas privadas de liberdade? Poderia apontar algumas?**
- 3) Você possui conhecimento da Tuberculose no que se refere ao quadro clínico, tratamento, controle e prevenção da doença?**
- 4) Quais são as ações educativas e preventivas realizadas pela equipe de saúde? E com qual frequência?**
- 5) Quais as medidas de prevenção e cuidados com pacientes positivo para TB?**
- 6) Quais as medidas adotadas, aos contatos de um paciente positivos para TB?**
- 7) Há alguma maneira de enfatizar sobre a doença para seus visitantes?**
- 8) Na sua opinião, porque ainda a TB tem índice alto de ocorrências no sistema prisional? O que poderia ser feito?**
- 9) Você tem sugestões para que haja um melhor controle da TB dentro da unidade penitenciária onde você desempenha suas funções?**