

Enferm Bras. 2023;22(6):828-44

doi: [10.33233/eb.v22i6.4937](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.4937)

ARTIGO ORIGINAL

Delineamento das ações de vigilância epidemiológica em um ambiente prisional: a tuberculose em foco

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros¹, Patrícia Mayra de Andrade Siqueira², Maria Beatriz Araújo Silva², Ana Wlândia Silva de Lima¹, Keyla Cristina Vieira Marques Ferreira¹, Magaly Bushatsky², Estela Maria Leite Meirelles Monteiro³, Ana Beatriz Marques Valença³

¹Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil

²Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

³Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Recebido em: 1 de outubro de 2022; Aceito em: 12 de dezembro de 2023.

Correspondência: Patrícia Mayra de Andrade Siqueira, patricia.mayra@upe.br

Como citar

Barros MBSC, Siqueira PMA, Silva MBA, Lima AWS, Ferreira KCVM, Bushatsky M, Monteiro EMLM, Valença ABM. Delineamento das ações de vigilância epidemiológica em um ambiente prisional: a tuberculose em foco. Enferm Bras. 2023;22(6):828-44. doi: [10.33233/eb.v22i6.4937](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.4937)

Resumo

Objetivo: Compreender a percepção dos gestores, profissionais de saúde e reeducandos sobre as ações da vigilância epidemiológica para o controle da tuberculose em um presídio no Estado de Pernambuco. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa, com dados coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisadas pelo Discurso do Sujeito Coletivo com o auxílio do Software DSCsoft, utilizando o método de Lefèvre F e Lefèvre. **Resultados:** Foram encontradas onze ideias centrais e discursos entre eles: O cárcere como aliado na confirmação diagnóstica e supervisão do plano terapêutico, situação em cárcere, tratamento diretamente observado, falhas no sistema prisional, e o trabalho em equipe. **Conclusão:** A percepção dos entrevistados volta-se com relação ao tratamento, ações educativas, e na realização de exames de confirmação diagnóstica, contrapondo nas barreiras assistenciais relacionadas ao estado de privação.

Palavras-chave: monitoramento epidemiológico; tuberculose; prisões.

Abstract

Outline of epidemiological surveillance actions in a prison environment: tuberculosis in focus

Objective: To understand the perception of managers, health professionals and re-educated about epidemiological surveillance actions for tuberculosis control in a prison in the state of Pernambuco. *Methods:* Descriptive, cross-sectional study, with a qualitative approach, with data collected through semi-structured interviews and analyzed by the Collective Subject Discourse with the help of DSCsoft Software, using the Lefèvre F and Lefèvre method. *Results:* Eleven central ideas and discourses were found among them: prison as an ally in the diagnosis and the supervision of the therapeutic plan, jail situation, directly observed treatment, flaws in the prison system and teamwork. *Conclusion:* The interviewees' perspectives were related to the treatment, educational efforts and diagnostic tests, contrasting the barriers associated with the state of liberty deprivation.

Keywords: Epidemiological surveillance; tuberculosis; prison.

Resumen

Esquema de las acciones de vigilancia epidemiológica en un medio penitenciario: tuberculosis en foco

Objetivo: Comprender la percepción de gestores, profesionales de la salud y reeducados sobre las acciones de vigilancia epidemiológica para el control de la tuberculosis en una cárcel del estado de Pernambuco. *Métodos:* Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, con datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados por el Discurso del Sujeto Colectivo con ayuda del Software DSCsoft, utilizando el método Lefèvre F y Lefèvre. *Resultados:* Se encontraron once ideas y discursos centrales entre ellos: la prisión como aliada en el diagnóstico y la supervisión del plan terapéutico, situación carcelaria, tratamiento bajo observación directa, fallas en el sistema penitenciario y trabajo en equipo. *Conclusión:* Las perspectivas de los entrevistados se relacionaron con el tratamiento, la labor educativa y las pruebas diagnósticas, contrastando las barreras asociadas al estado de privación de libertad.

Palabras-clave: Vigilancia epidemiológica; tuberculose; prisión.

Introdução

A população penitenciária possui um grande risco de desenvolver doenças pelos determinantes provenientes de sua privação. As condições desumanas de moradia, alimentação, saúde, higiene, violência, exposição a agressões, ambientes pouco ventilados, uso ilegais de álcool e drogas, tornam o ambiente propício para o desenvolvimento e agravamento de diversas patologias, contribuindo para que esta população tenha um maior risco para adoecimento e morte [1].

O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, segundo dados divulgados pelo Ministério da Justiça referentes ao primeiro semestre de 2021. A população carcerária brasileira aumentou um percentual 8,6% computando 773 mil pessoas presas no Brasil em 2020 e 820.689 em junho de 2021. Muitas cadeias e prisões brasileiras enfrentam problemas graves de superlotação e violência, o número de adultos atrás das grades excede o total de 38,4% de vagas disponíveis no sistema penitenciário somando 461.026 vagas para 758.676 detentos, acima da capacidade oficial das prisões [2].

Neste cenário, o acesso aos serviços de saúde no sistema prisional é baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde, com marcos que foram essenciais para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, implementada em 2014 que possui como metas a prevenção, promoção e tratamento adequado a diversas patologias, incluindo a tuberculose em sua linha de ação [3].

Considerada um dos principais danos à saúde, a tuberculose ainda está diretamente relacionada aos determinantes sociais em saúde, às situações de vulnerabilidades e de financiamento dos serviços, resultando em um desafio para muitas nações [4]. O relatório da Organização Mundial de Saúde de 2020, estima que houve 10 milhões de novos casos de tuberculose em todo o mundo, e que 1,2 milhões de pessoas morreram em decorrência da tuberculose em 2020, das quais 208 mil eram pessoas vivendo com HIV [5].

Apesar de ser uma das doenças mais antigas de que se tem conhecimento no mundo, com diagnóstico e tratamento garantido pelo Sistema Único de Saúde, a tuberculose continua sendo uma doença endêmica nos presídios brasileiros, representando um dos principais objetivos das ações de vigilância epidemiológica, que preconiza em seu campo de atuação medidas de promoção, prevenção, controle da doença, definição de problemas e de prioridades, para atender efetivamente as necessidades de saúde da população [6].

Tendo em vista seu quadro epidemiológico, o sistema prisional ainda dispõe de uma realidade distante da qual é proposta pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, já que o índice de tuberculose nas prisões é cerca de 34 vezes superior quando comparada com a população geral [7], tornando-se um desafio para as ações de vigilância epidemiológica, havendo a necessidade de comprometimento dos gestores quanto à qualificação de um quadro permanente de profissionais de saúde, treinamento e busca ativa entre os comunicantes, favorecendo uma melhor qualidade de vida a população privado de liberdade [8].

Neste cenário, surge a necessidade de compreender a percepção dos gestores, profissionais de saúde e reeducandos sobre as ações da vigilância epidemiológica para o controle da tuberculose em um presídio no Estado de Pernambuco.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, em um presídio localizado no município de Vitória de Santo Antão/PE, no período de dezembro de 2016 a março de 2017. A unidade prisional conta com aproximadamente 700 homens privados de liberdade do município e de cidades adjacentes, distribuídos em três pavilhões que recolhem encarcerados dos mais diversos crimes.

O processo de análise dos resultados segue os critérios consolidados para relatar as diretrizes de pesquisa qualitativa COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*), em um paradigma interpretativo qualitativo de representação social em sua abordagem [9].

A população de estudo foi composta por homens privados de liberdade, profissionais de saúde que atuam no serviço, e gestores da vigilância em saúde, mais especificamente, da epidemiológica. Os critérios de inclusão foram trabalhar há mais de seis meses na unidade prisional; homens em privação de liberdade, com histórico de tuberculose, diagnóstico confirmado e tratamento, atuar na gestão da vigilância epidemiológica do município em estudo há mais de três meses. Como critério de exclusão, estabeleceu-se o reeducando estar no castigo (local onde são colocados por não cumprirem as normas do sistema penitenciário), e não receber autorização da direção do presídio para participar do estudo.

A amostra foi composta por conveniência com onze entrevistados, sendo eles três privados de liberdade, com diagnóstico confirmado e tratamento para tuberculose, dois gestores, um da Vigilância em Saúde, e outro da Vigilância de Tuberculose e Hanseníase, que concordaram e apresentaram disponibilidade de participar do estudo e seis profissionais de saúde do presídio. Para o levantamento amostral, levou-se em

consideração a saturação dos dados em um cenário no qual houve recusas e desistências por parte dos atores envolvidos.

As entrevistas foram conduzidas pelas pesquisadoras MBSCB e PMDAS, mestre e professora em saúde coletiva, e estudante de enfermagem, respectivamente, ambas do sexo feminino, a primeira com experiência em pesquisas qualitativas voltadas para populações em situação de vulnerabilidades, já tendo realizado pesquisa de extensão e ações de educação em saúde na unidade prisional. Para construção de vínculos, as pesquisadoras reuniram-se com a gestão da unidade prisional e com os profissionais de saúde para analisar a possibilidade e o interesse da equipe pelo estudo.

Os participantes compreendiam os objetivos e razões do desenvolvimento da pesquisa. Previamente a entrevista, os participantes receberam informações sobre o que estaria envolvida, e um termo de consentimento para assinar. As entrevistadoras não possuíam conexão com nenhum dos participantes envolvidos, nem experimentaram a vivência de algum parente em situação de privação de liberdade com o diagnóstico de tuberculose. Isso não impossibilitou uma postura empática, muito menos o distanciamento do fenômeno em pesquisa.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente e individualmente no consultório médico da unidade básica de saúde da unidade prisional, e na secretaria de saúde do município, gravadas com o suporte de um gravador de voz de um aparelho celular, tendo uma duração média de 26,4 minutos. Elas partiram de um roteiro semiestruturado, construído pelas autoras, composto inicialmente por variáveis sociodemográficas como: idade, cor, raça autorreferida, estado civil e escolaridade para todos os participantes. Ao que concerne aos privados de liberdade, foi questionado sobre o uso de álcool, cigarro e drogas ilícitas, bem como o andamento do tratamento da tuberculose.

Na segunda parte foram realizadas quatro perguntas, iguais para todos os envolvidos: Pergunta 01: Você considera a tuberculose um problema de saúde pública? Por quê? Categorias da resposta: Gestores: Situação epidemiológica da tuberculose; Profissionais: Disseminação, contágio e incapacidade; Reeducandos: Associação à morte e transmissão pelo ar. Pergunta 02: Quais os métodos preventivos e de promoção à saúde realizados no presídio? Categorias da resposta: Gestores: Distanciamento das ações de promoção; Profissionais: Ações intersetoriais, a busca ativa, e a importância da prevenção em dias de visita; Reeducandos: Educação em saúde. Pergunta 03: Como é realizada a busca ativa, diagnóstico e tratamento da tuberculose? Categorias da resposta: Gestores: A notificação como precursora ao acesso terapêutico; Profissionais e Reeducandos: O cárcere como aliado na confirmação diagnóstica e supervisão do plano terapêutico. Pergunta 04: Quais as dificuldades e facilidades que o município enfrenta em relação à Tuberculose na privação de liberdade? Categorias da resposta:

Gestores: Acompanhamento do tratamento após a libertação, e a superlotação nos presídios; Profissionais: Situação em cárcere, tratamento diretamente observado, falhas no sistema prisional, e o trabalho em equipe; Reeducandos: Continuidade do tratamento.

As perguntas não passaram por teste-piloto, nem foram repetidas ou devolvidas aos participantes para comentários ou correções, e as notas de campo foram realizadas, após as entrevistas, e organizadas conjuntamente com a gestão do presídio.

Os dados foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, que é uma técnica de tabulação, e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes impasses das pesquisas qualitativas, na medida em que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades [10].

Utilizou-se como suporte para análise de dados, o Software DSCsoft, versão 1.4.0.0, utilizando o método de Lefèvre F e Lefèvre, com base na teoria das representações sociais. São esquemas sociocognitivos que as pessoas utilizam para emitirem, no seu cotidiano, juízos ou opiniões, são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, de uma realidade comum a um conjunto social [11].

Atendendo às normas em pesquisas que envolvem seres humanos, o estudo respeitou todas as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que zela pela legitimidade das informações, privacidade, e sigilo das informações. O levantamento dos dados só teve início após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências em Saúde (CCS), com CAAE 57893616.0.0000.5208.

Resultados e discussão

Os questionamentos foram divididos em quatro categorias principais, as quais foram desenvolvidas ideias centrais, e o Discurso do Sujeito Coletivo de cada grupo entrevistado, para obtenção dos resultados e discussão. A primeira pergunta envolveu o conceito e a justificativa da tuberculose como problema de saúde pública:

Ideia Central: Situação epidemiológica da tuberculose.

DSC Gestores: Sim, pois Pernambuco é um estado hiperendêmico, e Vitória de Santo Antão possui muitos casos em situação de abandono.

Ideia Central: Disseminação, contágio e incapacidade.

DSC Profissionais: Sim. Porque é uma doença que atinge a população em geral, com alta disseminação, contágio recidivo, causa um grande número de óbitos, incapacidade funcional e respiratório, é uma doença de notificação compulsória, já que caracteriza e atinge as camadas mais carentes e mais baixas. Aqui no presídio, a predisposição é 100% pois eles estão num ambiente insalubre, fechado, sem insolação, abafado e fácil de adoecer, pois é muita gente num espaço só.

Ideia Central: Associação à morte e transmissão pelo ar.

DSC Reeducandos: Nada, só sei que é uma doença, transmitida pelo ar, que se não tratada, ocasiona a morte.

Pernambuco ocupa o terceiro lugar no Brasil em taxa de incidência de tuberculose (52,8 casos por mil habitantes em 2023) e o terceiro lugar em mortalidade (3,8 óbitos por 100 mil habitantes). Anualmente, são registrados, em média, 5.149 mil novos casos no Estado, com uma média de 372 mortes, caracterizando ser hiperendêmico [12].

De acordo com o Sistema de Informação Mortalidade, pelo portal DATASUS entre os anos de 2016 e 2022, no Município de Vitória de Santo Antão/PE, foram registrados 436 casos de tuberculose, dessas 10 pessoas morreram [13].

No que concerne ao abandono do tratamento, o DSC dos gestores para o município em estudo diverge da realidade estadual, pois em Pernambuco houve uma redução ao longo dos anos de 2012 a 2018, com taxas de variação de (- 2,69%, - 4,36% e - 8,86%), atingindo a meta de menos 5% no último ano analisado [14].

A narrativa dos profissionais encontra-se em consonância com um estudo realizado por Moreira, ao relatar a insalubridade como um potencial risco para a disseminação da tuberculose em situação de privação de liberdade, confirmando que ambientes pouco ventilados, com baixos padrões de higiene e limpeza, nutrição inadequada, comportamento ilegal como o uso de álcool e outras drogas, ou atividades sexuais, fazem com que essa população tenha um maior risco para adoecimento e morte por tuberculose e AIDS [15].

O discurso dos reeducandos segue conforme a definição do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), ao relatar que os bacilos da tuberculose são transmitidos de pessoa para pessoa através do ar, liberadas para a atmosfera, quando

uma pessoa com tuberculose pulmonar tosse, espirra, fala ou canta, pessoas próximas podem respirar essas microbactérias e tornar-se infectadas [16].

Muitos obstáculos têm dificultado a implementação de estratégias para o controle da tuberculose nas prisões, tendo como exemplo a falta informações para população privada de liberdade, agentes penitenciários e outros profissionais que atuam nesses serviços, além de uma subvalorização dos sintomas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e baixa participação no processo de tratamento e ações de prevenção [17].

Na pergunta seguinte se enfatizou as ações de informação, educação e sensibilização para o controle da TB no presídio, visto que são de grande importância por dar visibilidade ao problema, possibilitar a desconstrução de preconceitos, e de valores que sustentam práticas discriminatórias, ao mesmo tempo em que favorecem a integração intragrupal [18].

Ideia Central: Distanciamento das ações de promoção.

DSC Gestores: Junto à população carcerária com tuberculose nunca realizei nada.

Ideia Central: Ações intersetoriais, a busca ativa, e a importância da prevenção em dias de visita.

DSC Profissionais: Eu faço palestras educativas, as de tuberculose duas vezes no ano. Além disso, tenho uma parceria com o pessoal da educação, e da universidade, que sempre me ajuda. Uma semana antes da campanha de tuberculose, os professores já começam a trabalhar o tema em sala de aula, por pavilhões para alcançar a todos. No domingo, dia de visitas, também trabalho essas campanhas através de panfletagem para a família, para que se tornem multiplicadores de informação, faço busca ativa dos sintomáticos e o uso da máscara.

Ideia Central: Educação em saúde.

DSC Reeducandos: Já, participei de palestras duas ou três vezes aqui, eu lembro até das pessoas da faculdade que vieram fazer as palestras.

A Vigilância Epidemiológica possui diversas competências que vão desde fornecer orientação técnica e permanente para os profissionais de saúde, divulgação de informações, investigação, ações de educação em saúde, esclarecendo quanto aos aspectos importantes da doença, sua transmissão, prevenção e tratamento, essas ações compreendem um ciclo de funções específicas e intercomplementares [19]. Uma vigilância eficaz compreende que o trabalho de conscientização constitui um elemento importante para o controle da doença, priorizando o diagnóstico precoce e a garantia do tratamento, um monitoramento por meio da administração, gerenciamento e gestão do cuidado pode ser um fator decisivo e que pode levar a cura [20]. Na realidade do município, conforme discurso, os gestores nunca participaram de algum momento de promoção e prevenção de saúde junto à população carcerária.

Diferente da realidade encontrada em 18 Unidades de Saúde Prisional do Rio Grande do Sul em 2015, onde as atividades de educação em saúde não são rotineiras, e as orientações aos familiares e visitantes não acontecem, cabendo ao próprio privado de liberdade orientá-los, em contrapartida os profissionais de saúde do presídio de Vitória de Santo Antão demonstram proatividade em desenvolver ações intersetoriais de promoção à saúde no controle da tuberculose [20].

Ao destacar a importância de ações educativas, que devem ser dirigidas às diversas categorias integradas à comunidade, os profissionais entrevistados reforçam também a importância dos grupos considerados confiáveis pela população prisional, já que são uma importante fonte de informação, sensibilização, e incentivo à busca do diagnóstico, e à adesão ao tratamento. Esses, considerados promotores de saúde, por terem facilidade de acesso aos detentos, e por desfrutarem de sua confiança, poderão disseminar informações, incentivar a busca por diagnóstico, facilitar a comunicação entre o serviço de saúde e os detentos, apoiando no tratamento, e participando de atividades de busca ativa de casos em articulação com o pessoal da saúde, conforme a seguinte pergunta [21].

Ideia Central: A notificação como precursora ao acesso terapêutico.

DSC Gestores: O diagnóstico é feito pela baciloscopia de escarro, o RX de tórax, cultura do escarro, e o PPD se houver necessidade. O presídio traz a notificação, e é disponibilizada a medicação ao funcionário do presídio. Todos os meses eles trazem o escarro e a baciloscopia de controle, assim que o resultado chega, é encaminhado para a unidade prisional.

Ideia Central: O cárcere como aliado na confirmação diagnóstica e supervisão do plano terapêutico.

DSC Profissionais: Eu faço busca ativa diária, o nosso promotor da saúde é um carcerário, ele passa o dia aqui me ajudando, e a partir das cinco horas, ele entra, e deixa a chave, lá ele tem acesso direto com os reeducandos, e assim quando um tosse, os próprio presos já são tão orientados pela equipe, que basta um tossir duas ou três vezes, que eles falam para o monitor: - “ele tá tossindo”, - “no pavilhão tal, fulano está perdendo peso, está sem querer comer, está com febre no fim da tarde, aí fica aí de mururu [astenia] escondido”, - “olha, esse bicho tá com tuberculose”. Imediatamente eu solicito a baciloscopia de escarro, coeto e levo para a secretária de saúde. Quando o resultado demora, imediatamente solicito o RX, onde o acesso aqui é direto, eles têm essa liberdade, pede ao chaveiro, o mesmo abre a cela, eles vêm falam: - “eu estou com dor de dente, dor de barriga.” Se for fazer uma visita no corredor desses, para ir à escola numa atividade ou outra, eles chamam e falam: - “estou com isso, com aquilo”, eles têm esse acesso. O diagnóstico é feito pela baciloscopia e o RX de tórax, uma vantagem para tratar tuberculose aqui no presídio, é que a medicação aqui é bem certinha, não falta, tá uma coisa que funciona bem aqui. Faltou uma época aqui em 2015, um problema de abastecimento nacional, mas foi pouco tempo, acho que só foram três semanas. Todas as doses são supervisionadas, eles tomam aqui na frente do monitor de saúde, ou qualquer profissional de saúde que esteja na hora. Quando eles não vêm, eu vou buscar. Aqui não tem isso de dar a medicação ao preso, porque isso seria uma moeda de barganha, então quando o paciente passa muitos meses aqui, o índice de cura é total.

Ideia Central: O cárcere como aliado na confirmação diagnóstica e supervisão do plano terapêutico.

DSC Reeducandos: Para diagnóstico o exame de RX e escarro. Quanto ao tratamento o cuidado foi bom, os profissionais me chamaram, me deram o remédio, explicou tudinho e fiz o tratamento

de 6 meses. Eu venho tomar todos os dias de manhã, quando eu não venho, o rapaz vai me buscar.

Conforme o discurso dos gestores, o município disponibiliza como exames diagnósticos a baciloscopia de escarro, o RX de tórax, a cultura do escarro, e o PPD se houver necessidade, seguindo as recomendações para o controle da tuberculose [22]. Estando em consonância com um estudo realizado por Allgaye, em 2015, no qual os métodos de diagnósticos usados com mais frequência nas unidades prisionais foram a baciloscopia, cultura de escarro e radiografia de tórax [19].

Os estabelecimentos de rotinas devem ser definidos com a área da saúde do sistema penitenciário, com os programas estaduais e municipais de controle da tuberculose, e com a rede laboratorial, de forma a garantir o fluxo das amostras [22].

A posição dos profissionais em relação à busca ativa diverge das recomendações para que ela seja feita diariamente, e no momento de ingresso à unidade prisional, além de ser feita periódica, e sistemática, uma vez por ano. Também se indica realizar baciloscopia de escarro e radiológico de tórax para todos os contatos que tiverem expectoração, independentemente da duração da tosse [23]. No que se refere as recomendações esse tipo de busca apresenta um grande impacto no controle da tuberculose, pois tem um papel importante na detecção precoce de casos, no controle do curso da doença, havendo a possibilidade de tratar e identificar possíveis focos, impedindo novos casos. Um controle maior e uma gestão qualificada do cuidado nas instituições penais pode repercutir na diminuição da incidência de casos na comunidade.

Em relação aos exames diagnósticos e medicação, o discurso dos profissionais e dos reeducandos são discrepantes a um estudo realizado em sete penitenciárias no estado da Paraíba, 2016, em que o tratamento diretamente observado (TDO) nem sempre ocorria; na maioria das vezes, o tuberculostático era deixado com o privado de liberdade sem as devidas orientações, pois segundo alguns profissionais eles sabem realizar o uso, o que ressalta que as medicações não são administradas de forma observada e supervisionada, e feita exclusivamente pelos profissionais de saúde da unidade [24].

O tratamento da tuberculose na população privada de liberdade deve ser Diretamente Observado (TDO) e realizado exclusivamente por profissionais de saúde fortalecendo o vínculo, garantindo acesso ao serviço de saúde, reduzindo a possibilidade de uso irregular do tratamento e favorecendo o reconhecimento do preso como alguém que está doente, cujo cuidado é responsabilidade dele e dos profissionais de saúde [25].

Ideia Central: Acompanhamento do tratamento após a libertação, e a superlotação nos presídios.

DSC Gestores: As dificuldades são inúmeras, mas as principais é a do acompanhamento assim que liberto, muitos mudam de telefone, e endereço, dificultando ou impossibilitando o acompanhamento do tratamento. Outra dificuldade é a do sistema prisional e a superlotação, fazendo com que haja disseminação das doenças. As facilidades são de acesso junto a equipe, que tem a responsabilidade de manter as notificações, e a medicação que é dada corretamente e diariamente.

Ideia Central: Situação em cárcere, tratamento diretamente observado, falhas no sistema prisional, e o trabalho em equipe.

DSC Profissionais: A principal facilidade é a aceitação do paciente ao tratamento, aqui eles são todos orientados e não apresentam nenhuma resistência quanto ao tratamento, eles entendem que tem um compromisso. Aqui o tratamento das doses são 100% supervisionadas, garantindo tratamento até o fim quando o paciente fica preso. A equipe é muito comprometida, dedicada, e competente, de A-Z todos trabalham unidos, todos falam a mesma língua. Tenho um monitor muito atento, e uma enorme facilidade pra realizar diagnóstico, prevenção e tratamento. Nenhuma unidade prisional você verá o que está vendo aqui como: controle de hipertensão arterial, tuberculose, controle de HIV, controle de tudo, aqui os números são fidedignos, cada profissional de saúde, possui sua pasta. Todos os privados de liberdade são atendidos pelo médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, ou seja, uma equipe multiprofissional, todos eles têm cadastro no SUS, e o cartão do SUS, aqui temos uma equipe que funciona como o Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF). Já as dificuldades são inúmeras, o que dificulta meu trabalho é a falta de espaço, aqui não possui um espaço para realizar o isolamento respiratório, má ventilação, aglomeração de pessoas, impossibilidade de realizar a busca ativa dos contactantes por motivos de aglomeração. Outra dificuldade é fazer uma coleta de escarro, aqui

ela é feita no pavilhão, eu não posso pegar um preso e levar para a quadra e realizar essa coleta, pois existe a questão da segurança. Aqui possui um grande entrave, que é a segurança, pois não se trata de pessoas qualquer, e sim de pessoas perigosas que cometeram coisas muito graves. Numa saída dessas, para fazer o teste, ele pode arranjar um problema, basta um passar pelo outro no corredor e ser inimigo. Outra dificuldade é o uso da máscara NR95 que não vem, então eles fazem uso da máscara comum, e a do sistema em contratar pessoas, e não realizar concurso público.

Ideia Central: Continuidade do tratamento.

DSC Reeducandos: Eu fiz o tratamento completo de seis meses tomando o remédio, e depois não acusou mais nada. Os profissionais de saúde também queriam que eu usasse máscara, mas eu não usei.

Em concordância com os três grupos, profissionais, gestores, e reeducandos a principal facilidade é o plano terapêutico, cuja medicação é fornecida diariamente e supervisionada, para todos os casos diagnosticados. Em outro estudo, realizado em uma Penitenciária Masculina Padrão Regional em um município do estado da Paraíba, 2023, também foi identificada uma boa organização dos profissionais de saúde e boa adesão dos internos ao tratamento que era realizado de forma supervisionada, não havendo nenhum caso de abandono relatado durante o estudo [26].

As pessoas tratadas com TDO têm maior probabilidade de cura e de não evoluir para a TB-MR (tuberculose multirresistente) do que aquelas que não têm acesso a esta estratégia. Além disso, tem o poder de aproximar os profissionais dos doentes, fortalecendo o vínculo, e estabelecendo a confiança entre ambos, apresentando-se também como um importante momento para esclarecer ao paciente todas as informações sobre a doença [27]. Assegurar a continuidade do tratamento após o livramento constitui um grande desafio, visto que o momento do livramento não é conhecido com antecedência, e o local, onde o privado de liberdade vai se instalar após sua libertação, é incerto [28].

É de extrema importância que, assim que eles iniciem o tratamento, possam ter em seu poder um documento de encaminhamento, contendo informações sobre a data de início e o esquema de tratamento, para dar continuidade ao seu tratamento em outra unidade [26]. Durante o tempo em que permaneceu na prisão, o máximo de informações devem ser fornecidas ao paciente de forma a conscientizá-lo sobre a importância da

continuidade do tratamento após o livramento, e a unidade penitenciária tem o dever de comunicar a transferência do paciente à vigilância epidemiológica do município para que ele possa dar continuidade ao tratamento [29].

Uma dificuldade relatada pelos gestores e profissionais é a superlotação. Em estudo realizado no Espírito Santo, observou-se que a maioria dos casos de tuberculose se concentravam em estabelecimentos provisórios com taxa de ocupação entre 100 e 199,99% [27].

Além disso, a elevada incidência de tuberculose em ambientes carcerários está geralmente condicionada a comportamentos individuais de risco, tais como o abuso de drogas ilícitas, alcoolismo, coinfeção com o HIV, além dos fatores ambientais, como ventilação e iluminação precárias, celas superlotadas e também, diagnóstico tardio de TB [30].

Outra dificuldade encontrada na fala dos profissionais é o uso da máscara, pois o controle da infecção deve ser feito de forma que diminua o risco de exposição dos pacientes a pessoas com tuberculose infectante, controle da expansão e redução da concentração de partículas infectantes em suspensão com sistemas de ventilação, salas de isolamento de pacientes com maior risco de infecção, uso de proteção respiratória individual (máscaras) em áreas com maior risco de exposição ao *M. tuberculosis*, que, conforme o discurso, são disponibilizadas, mas os reeducandos não fazem uso.

Uma melhor compreensão da transmissão da tuberculose e como interrompê-la é fundamental para coibir a tuberculose endêmica, e tais estratégias precisam ser incorporadas aos programas de controle da tuberculose de configurações de alta carga, principalmente nas particularidades que envolvem a cadeia de transmissão nas unidades prisionais.

Quanto às dificuldades e limitações do estudo, pode-se frisar o acesso ao presídio, o preconceito da temática do estudo, e a ambiência para a realização das entrevistas, principalmente pelos privados de liberdade. A presença dos agentes penitenciários durante as entrevistas ocasionava intimidação durante as respostas.

Conclusão

Pode-se observar no estudo que a percepção dos gestores, profissionais de saúde e usuários sobre as ações da vigilância epidemiológica para o controle da tuberculose em um presídio no Estado de Pernambuco convergem no bem-sucedido tratamento supervisionado, nas ações educativas realizadas pelos profissionais de

saúde, na intersectorialidade, e solidificação da rede de atenção à saúde para a realização de exames de confirmação diagnóstica.

Contudo, contrapõe as barreiras assistenciais relacionadas ao estado de privação, pois as doenças infectocontagiosas são abundantes nesta população, sua disseminação e contágio está relacionada ao indivíduo e as condições de vida na prisão, aumentando o risco de disseminação de doenças.

É complexo seguir na contramão de um sistema que inviabiliza os já excluídos socialmente, pois as condições de trabalho e estrutura do sistema prisional dificultam as ações de saúde realizadas pelos profissionais. Quando se identifica um caso de tuberculose, os contactantes são inúmeros, pois eles vivem amontoados, sem circulação de ar e iluminação, além da superlotação e falta de espaço para isolamento respiratório.

O estudo contribuiu para sobressaltar que, mesmo com normas que assegurem as condições de vida e saúde entre os privados de liberdade, ainda existem barreiras para a efetividade das ações da vigilância epidemiológica e a problemática da tuberculose. Trata-se de uma questão social e política, que precisa ser enfrentada pela sociedade como um todo, tornando-se necessárias ações efetivas de controle à doença no ambiente prisional.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Financiado por parte dos autores.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Siqueira PMA, Barros MBSC; *Coleta de dados:* Siqueira PMA, Barros MBSC; *Análise e interpretação dos dados:* Siqueira PMA e Barros MBSC; *Análise estatística:* Siqueira PMA, Barros MBSC; *Redação do manuscrito:* Siqueira PMA, Barros MBSC, Valença ABM; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Siqueira PMA, Barros MBSC, Silva MBA, Lima AWS, Ferreira KCVM, Bushatsky M, Monteiro EMLM

Referências

1. Silva LVO, Nascimento RNS, Pinheiro NKM, Cardoso BCR, Peixoto IVP, Santos MNA, Calda SP. Assistência de enfermagem ao portador de tuberculose privado de liberdade. Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2020 [citado 2023 Dez 12];04:05-15. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/portador-de-tuberculose>
2. Departamento Penitenciário Nacional Ministério da Justiça (Brasil). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN- Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>
3. Lôbo NMN, Portela MC, Sanchez AAMMR. Analysis of health care in prisons of Pará state, Brazil. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; vol. 27(12): 4423-4434. doi: 10.1590/1413-812320222712.10212022EN
4. Castineiras TMP, Pedro LGF, Martins FSV. Doenças de transmissão respiratória. Centro de Informação em Saúde para Viajantes. Universidade Federal do Rio de

- Janeiro. 2019. Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br/informação/viagem/proteção/drt-ivhtml>
5. Jeremiah C, Mishal K, Francine N et al. International Journal of Infectious Diseases. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *Int J Infect Dis.* 2021;113(Suppl 1):S7-S12. doi: 10.1016/j.ijid.2021.02.107
 6. Franceschini SA, Rockembach AJ. Controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino brasileiro: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Faculdade Dom Alberto.* 2021;8(1):76–99. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/667>
 7. Melo RLB, Santos AAP, Tavares CM, Santos EO, Santos VB, Santos WB. Análise epidemiológica dos casos novos de tuberculose em uma população privada de liberdade no Nordeste brasileiro. *Rev Soc Dev.* 2022;11(1). doi: 10.33448/rsd-v11i1.24903
 8. Quintero S. Actuación de Enfermería para mejorar el control de la tuberculosis en prisión. *Rev. Esp Sanid Penit.* 2000;2:121-9.
 9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
 10. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: Uma breve introdução a ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distub comum.* 2013; 25(1):129-36. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>
 11. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EducS: 2000. 138p.
 12. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
 13. Departamento de Informática do SUS DATASUS. Secretária Executiva. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>.
 14. Soeiro VMSilva, Caldas AJM, Ferreira TF. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: Tendência e distribuição espaço-temporal. *Rev. Ciênc. & Saúde Colet.* 2022; 27(3):825-836. doi: 10.1590/1413-81232022273.45132020
 15. Moreira TR, Lemos AC, Colodette RM, Gomes AP, Batista RS. Prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;4:43-16. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49671>
 16. Centers for Disease Control and Prevention. Como a tuberculose é transmitida. Disponível em: <https://www.cdc.gov/tb>
 17. Moreira JA, Alves MR. Privação de liberdade ou direitos: Revisão integrativa sobre tuberculose no sistema penitenciário brasileiro. *Revista de Antropologia do Centro-Oeste.* 2021;8(16):231-44. doi: 10.48074/aceno.v8i16.11443
 18. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner III CJ. Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo. *Rev. Saúde Pública.* 2020; 54:67. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001818
 19. Allgayer MF, Ely KZ, Freitas GH, Valim ARM, Gonzales RIC, Krug SBF, et al. Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. *Rev. Bras Enferm.* 2019;72(5):1370-7. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0260
 20. Santos TS, Junior ESS, Siqueira MCC. Vigilância epidemiológica de tuberculose em portadores de HIV na Região Norte, no período de 2011 a 2020. *Research, Society and Development.* 2021;10(16). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i164.23906>
 21. Mesquita DS, Ribeiro LFC, Silva IST, Castro NJC, Araújo MRS. Agravos e assistência à saúde em um sistema prisional. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; vol.11(7).
 22. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
 23. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Revogada pela Resolução nº8, de 08 de outubro de 2020.
 24. Cardins KKB, Freitas CHSM, Simões MOS, Costa GMC. Acesso e uso racional de medicamentos no sistema prisional da Paraíba. *Esc. Anna Nery.* 2019;23(2). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0317

25. Tavares ML, Arara MA, Lima RN. A assistência de enfermagem em homens privados de liberdade com tuberculose pulmonar. *ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2020;2(4):95-101.
26. Lima LKE, Oliveira RR, Neta RLA, et al. Assistência das equipes de saúde aos casos de tuberculose no sistema prisional pós-COVID-19 em uma cidade do estado da Paraíba. *REAS*. 2023;23(10). doi: 10.25248/reas.e14020.2023
27. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Factors associated with tuberculosis in persons deprived of liberty in Espírito Santo. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(67): 1-12. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001818
28. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P, et al. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *Int J Infect Dis*. 2021;113(1):7-12.
29. Saita NM, Andrade RLP, Bossonario PA, Bonfim RO, Hino P, Monroe AA. Factors associated with unfavorable outcome of tuberculosis treatment in people deprived of liberty: A systematic review. *Rev. Esc Enferm USP*. 2021; 55. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0583
30. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. World Health Organization; 2020. [citado 2023 Dez 12]. Disponível em: https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2020?gad_source=1&gclid=EAlalQobChMI39WaltPQgwMV_IVIAB0ArgVwEAAYASAAEgIhD_D_BwE



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.