



A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE COM TUBERCULOSE PULMONAR

NURSING ASSISTANCE IN MEN DEPRIVED OF FREEDOM WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Mariany Lima Tavares¹

 <http://lattes.cnpq.br/0364627456204513>  0000-0002-0833-7447

Miraní Almeida Arara²

 <http://lattes.cnpq.br/8430114053402797>  0000-0002-3234-5551

Ronaldo Nunes Lima³

 <http://lattes.cnpq.br/3889543773872905>  0000-0003-1321-6145

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. E-mail: mltj1@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade CCI. Brasília, Distrito Federal. E-mail: mirani.arara1984@faculdadecci.com.br

³Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade CCI/Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. E-mail: ronaldo.lima@portalcci.com.br

Resumo: A vida nos ambientes prisionais é rodeada de hostilidades, vírus e bactérias podem se proliferar com maior facilidade, além disso, pode gerar insalubridades para a saúde das pessoas e a enfermagem atua como ponto de ligação para a saúde. O objetivo do artigo é esclarecer a importância nas penitenciárias no combate e controle da Tuberculose (TB). Os materiais e métodos utilizados neste artigo de revisão bibliográfica foram literaturas de língua portuguesa e inglesa no espaço temporal de dez anos de 2011 a 2020 com 27 (vinte e sete) periódicos selecionados de bancos de dados especializados em saúde. Nos resultados encontrados observa-se que o número de casos de tuberculose no Brasil vem aumentando nos últimos anos nos presídios, pois as pessoas privadas de liberdade são um grupo que tem até 28 vezes mais chances de contrair a patologia. Foi evidenciado que a tuberculose é um dos grandes problemas nas penitenciárias e que a principal força contra essa patologia são as ações de controle realizadas pelas equipes de enfermagem, tornando cada vez mais necessário a presença de um módulo de saúde em ambientes prisionais do Brasil. As discussões no artigo indicaram o direito a saúde, o qual é garantido pelas leis que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo aquelas privadas de liberdade. Tendo em vista os aspectos observados, a tuberculose é um dos maiores problemas nas penitenciárias do Brasil e no mundo e a enfermagem atua na área de saúde contra essa patologia.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem, penitenciárias e tuberculose.

Abstract: Life in prison environments is surrounded by hostilities, viruses and bacteria can proliferate more easily, in addition, it can generate unhealthy conditions for people's health and nursing acts as a link for health. The purpose of the article is to clarify the importance of prisons in the fight and control of tuberculosis (TB). The materials and methods used in this bibliographic review article were Portuguese and English literatures in the space of ten years from 2011 to 2020 with 27 (twenty-seven) journals selected from specialized health databases. In the results found, it is observed that the number of tuberculosis cases in Brazil has been increasing in recent years in prisons, as people deprived of their liberty are a group that is up to 28 times more likely to contract the pathology. It was evidenced that tuberculosis is one of the major problems in prisons and that the main force against this pathology is the control actions carried out by the nursing teams, making it increasingly necessary to have a health module in Brazilian prison settings. As an exemption in the article, they indicated the right to health, which is guaranteed by the laws that support the Unified Health System (SUS), including those deprived of liberty. In view of the aspects observed, tuberculosis is one of the biggest problems in prisons in Brazil and worldwide, and nursing works in the health area against this pathology.

Keywords: nursing care, penitentiaries and tuberculosis.



Introdução

A assistência de enfermagem em homens privados de liberdade com tuberculose pulmonar é de extrema importância, porque nas unidades prisionais há presença de hostilidades, intrigas contra os próprios detentos e as condições de saúde e de vida podem chegar a ser muito insalubres dependendo da localidade em que a pessoa está encarcerada pelo Brasil, o que pode gerar o surgimento de patologias [1].

Dentre os pontos prejudiciais à saúde que podem levar a pessoa a falecer, existe a adição das patologias que são mais proeminentes em locais com grandes lotações de pessoas e locais fechados, que podem se proliferar com mais liberdade, e que os cuidados providos aos encarcerados geram custos e de atenção das equipes de saúde [2].

Este estudo notabiliza a importância da enfermagem nas penitenciárias no combate contra a tuberculose, a qual tem cura. Os detentos devem ser assistidos pelas equipes de enfermagem para ter seu período de privação de liberdade sem adversidades de saúde. Esclarecer a importância da enfermagem nas penitenciárias no combate e controle da tuberculose é o objetivo do artigo, evidenciando a importância de uma equipe de enfermagem apta para promoção de saúde das pessoas privadas de liberdade.

Metodologia

Este é um artigo de revisão bibliográfica descritiva, com literaturas de língua portuguesa e inglesa, no espaço temporal de dez anos entre 2011 a 2020, com 27 (vinte e sete) trabalhos selecionados de bancos de dados especializados em saúde. Utilizou-se descritores devidamente selecionados para o propósito principal, sendo eles: assistência de enfermagem, penitenciárias e tuberculose. Este artigo foi construído entre julho de 2019 a novembro de 2020.

No critério de exclusão abordou-se com rigidez em relação a temática dos periódicos que não acrescentariam ao artigo e trabalhos com publicações inferiores a 2010 foram refutados e excluídos 8 (oito) manuscritos após leitura.

Os periódicos pesquisados para a elaboração do artigo foram devidamente selecionados em bancos de dados especializados como *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Ministério da Justiça (MJ), Ministério da Saúde (MS), taxonomia Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Selecionados no banco de dados 15 trabalhos da *Scielo*, 3 trabalhos do Ministério da Justiça, 7 trabalhos do Ministério da Saúde, 1 trabalho da NANDA e 1 trabalho do NIC.

Leis para a saúde das pessoas encarceradas

O sistema de saúde penitenciário é sustentado por dois documentos: a Lei de Execução Penal (LEP), e a

Portaria Interministerial nº1777, de 9 de setembro de 2003, que inclui a população encarcerada no Sistema Único de Saúde (SUS) [3].

Em 1984 foi criada a Lei de Execução Penal nº 7.210 (LEP), que garantia assistência a saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no ambiente prisional, assegurando que saúde é direito de todos e dever do Estado e que tem direito a assistência médica, farmacêutica e odontológica intramuros ou extramuros. Além disso, medidas de ressocialização dependendo da necessidade de cada um [4].

Em 1988, Constituição Federal afirma que saúde é um direito universal. A Lei nº8.080 de 1990, que Regulamenta o SUS (Sistema Único de Saúde), garante a assistência de saúde a todos, independente da sua condição [5].

Em 2003 foi criada a Portaria Interministerial nº1777, para reforçar a assistência de saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), onde esse plano ficou em vigor por dez anos até ser publicado a Portaria Interministerial nº01/2014. Posteriormente, essa Portaria se transformou na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que entra em toda a complexidade de atenção a saúde, como atenção básica e a descentralização das complexidades [4].

Essa portaria traz também a quantidade mínima de profissionais por número de presos, quem são esses profissionais e suas principais funções no ambiente carcerário. De uma forma geral, ela solidifica a saúde no Sistema Prisional [3].

Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), cerca de 66,7% das pessoas privadas de liberdade estão em unidades com Módulo de Saúde para atendimento das pessoas privadas de liberdade [6].

A tuberculose

A Tuberculose (TB) é uma patologia, conhecida como tísica antigamente e também como peste branca por volta do século XIX. No início da década de 1980, a TB teve uma alta em sua incidência, porque o número de pessoas com a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) estava crescente [7].

A TB pode vir a emergir com mais facilidade em pessoas que estejam com o vírus do HIV e, adjunto de outras patologias oportunistas, superlotaram o sistema de saúde de países de alta e baixa renda pelo mundo [8].

O complexo de vírus que podem causar a TB são os *Mycobacterium tuberculosis*, como o *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, dentre outros. Os casos mais recorrentes em todo o mundo é a TB derivada do *Bacilo de Koch* (BK), que é um vírus aeróbico com uma parede celular rica em lipídios e resistente a antibióticos [7].

O BK é um vírus que pode ser difícil de ser



combatido, mas a TB é uma patologia que pode ser prevenida, tratada e curada, e sua prevenção entra na grade de ações da qual o enfermeiro pode atuar para melhorar a vida de seus pacientes [5].

Os Sintomas da Tuberculose (TB) podem variar de pessoa para pessoa, mas os mais comuns relatados são algia aguda ou crônica, expectoração sanguinolenta, fadiga, febre, perda de peso e sudorese, edema em gânglios [6].

Um dos grupos em que a enfermagem trabalha em ações sobre a tuberculose é a população carcerária. O ambiente no qual as pessoas privadas de liberdade vivem é um local muito propício para o desenvolvimento do vírus BK [9].

A população carcerária possui incontáveis fatores de risco para a saúde, como a aglomeração, condições insalubres e os hábitos individuais dos presidiários, por exemplo, a má alimentação e sua higiene que podem ajudar a propagação de vírus e bactérias [2].

Coronavírus (COVID-19) e a tuberculose

Dois pontos importantes a se ressaltar são: a TB e o Coronavírus (COVID-19), os quais tendem a atacar inicialmente os pulmões, além da transmissão aérea e sintomas como febre e tosse em ambas. O Coronavírus pode infectar a população caso não haja prevenção, mas as PPL são um público que necessitam de uma visão específica devido a suas condições gerais para que não se contaminem também [5].

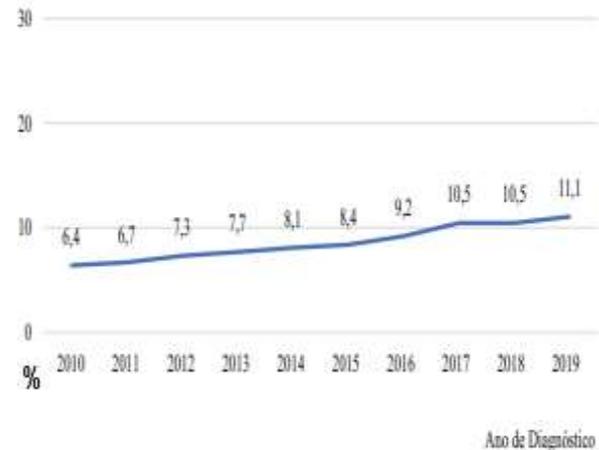
A atuação da Enfermagem com o grupo privado de liberdade é de grande importância por todo o mundo para o controle da patologia da TB, e assim diminuir o número de incidência e de óbitos derivados da tuberculose [10].

Resultados

O percentual de casos de tuberculose no sistema prisional é um grande problema para a saúde pública do Brasil, e ações para o controle tendem a ser desenvolvidas para que haja uma melhora desses quadros [11,12].

O Gráfico 1 apresenta que em 2017, o levantamento de casos de tuberculose no Brasil resultou em torno de 69.000 casos e a população com privação de liberdade é dono de 10,5% do total de casos, indicando que a população carcerária tende ao risco de adoecimento por TB 28 vezes a mais que a população geral do país. Em 2019 foram notificados 8.154 (11,1%) casos novos entre as pessoas privadas de liberdade. Dessa forma, essas pessoas representam a maior proporção de novos casos entre as populações mais suscetível ao adoecimento por TB [13].

Gráfico 1: Propagação de casos novos de tuberculose diagnosticados na população privada de liberdade de 2010 a 2019 [13]



A enfermagem, por estar presente nas ações de cuidados proporcionados ao penitenciário, deve desenvolver um cronograma ou um fluxograma (Quadro 1) de ações com as unidades penitenciárias a fim de promover a proteção de novos casos e cuidados com os casos já estabelecidos nas unidades [14].

Quadro 1: Atribuições do enfermeiro no sistema prisional [15]

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. Medindo as ações com a realidade de cada penitenciária, as equipes de saúde podem desenvolver formas de prevenção e de tratamentos mais adequados para cada paciente da unidade [12].

De acordo com dados gerais da população prisional brasileira coletada pelo Levantamento Nacional de



Informações Penitenciárias (INFOPEN) em junho de 2017, o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil é de 726.354. Como observado na Tabela 1, pôde-se aferir o percentual de unidades prisionais com e sem módulos de saúde [6].

Tabela 1: Percentual de pessoas privadas de liberdade em unidades com e sem módulo de Saúde [6]

UF	Em unidades com modulo de saúde	Em unidades sem modulo de saúde	% de pessoas presas em Unidades com módulo de saúde
AC*	2.814	1.075	72,36
AL	5.287	2.134	71,24
AM	4.122	4.809	46,15
AP	2.130	676	75,91
BA	6.788	7.243	48,38
CE	13.230	12.768	50,89
DF	12.501	3.263	79,30
ES	12.299	7.761	61,31
GO	11.723	8.960	56,68
MA	4.802	3.962	54,79
MG	41.289	33.692	55,07
MS	12.654	3.531	78,18
MT	6.415	5.877	52,19
PA	10.071	6.052	62,46
PB	7.485	4.636	61,75
PE	17.759	13.242	57,29
PI	1.747	2.621	40,00
PR	35.784	4.507	88,81
RJ	30.156	22.535	57,23
RN	6.330	2.922	68,42
RO	9.716	1.667	85,36
RR	1.445	1.134	56,03
RS	24.343	11.806	67,34
SC	16.486	5.072	76,47
SE	2.366	2.522	48,40
SP	168.185	58.278	74,27
TO	2.026	1.547	56,70
Brasil	469.953	234.292	66,7

Plano de cuidados e diagnósticos de enfermagem

Conforme apresenta no Quadro 2, o planejamento de intervenções de enfermagem é realizado separadamente para cada paciente que apresenta sintomas e se tem a confirmação da tuberculose. A equipe de enfermagem, após a anamnese e o exame físico, levanta os sintomas em que estão presentes em cada paciente e coloca o diagnóstico de enfermagem sustentado principalmente pelo NANDA o NIC e NOC [16].

Quadro 2: Diagnóstico de enfermagem [17]

1-Controle ineficaz da saúde
Relacionado ao conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico.
2-Manutenção ineficaz da saúde
3-Proteção ineficaz

Continuação...

Relacionado à diminuição na capacidade de se proteger de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões caracterizadas em TB por dispneia, fraqueza, fadiga, tosse, insônia.

4-Risco de função hepática prejudicada

Relacionado ao abuso de substâncias e com propensão a infecção viral.

5-Privação de sono

Caracterizado por agitação, ansiedade, mal-estar relacionado ao regime de tratamento.

6-Risco de dignidade humana comprometida

Relacionada à compreensão insuficiente das informações de saúde.

7-Negação ineficaz

Relacionado a não admitir o impacto da doença na vida, recusa da assistência, e retardo a procura da assistência a saúde devido a estratégias de enfrentamento ineficazes.

8-Risco de infecção

Relacionado à desnutrição, tabagismo, vacinação inadequada e exposição a surto de doença.

9-Risco de contaminação

Relacionado às práticas inadequadas de higiene da casa e de higiene pessoal, exposição concomitante, nutrição inadequada e tabagismo.

10-Conforto prejudicado

Caracterizado pela alteração no padrão de sono, ansiedade, desconforto com a situação, sensação de desconforto relacionado ao controle ambiental insuficiente e recursos insuficientes devido às condições associadas ao regime de tratamento.

11-Padrão respiratório ineficaz

Evidenciado por dor e caracterizado por dispneia e uso da musculatura acessória para respirar.

12-Ventilação espontânea prejudicada

Relacionado com dispneia e fadiga da musculatura respiratória.

13-Troca de gases prejudicada

Evidenciada por desequilíbrio na relação ventilação-perfusão e caracterizado por dispneia.

14-Nutrição Desequilibrada: menor que as necessidades corporais

Relacionado à aversão ao alimento relacionado a fatores biológicos.

15-Fadiga

Evidenciado por condições fisiológicas prejudicadas e por dispneia ao esforço.

16-Dor aguda ou crônica

Evidenciado por agentes lesivos e caracterizados por expressão facial de dor.

17-Ansiedade relacionada a morte;

Evidenciada incerteza quanto ao prognóstico, caracterizada por tristeza profunda e medo de desenvolver uma doença terminal.

As intervenções de enfermagem (Quadro 3) realizadas em pacientes com privação de liberdade precisam ser planejadas para serem realizadas nas



penitenciárias dependendo do caso, assistindo todas as necessidades dos apenados [16].

Quadro 3: Intervenções de enfermagem [18]

1-Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito.
2-Prescrever ou recomendar medicamentos, conforme apropriado, de acordo com a autoridade prescritiva.
3-Monitorar paciente para efeitos adversos, toxicidade e interações dos medicamentos administrados.
4-Auxiliar o paciente a tomar a medicação.
5-Coletar, etiquetar e organizar o transporte das amostras, conforme apropriado.
6-Explicar cada etapa do procedimento ao paciente.
7-Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária, conforme seu nível de capacidade.
8-Pesar o paciente a intervalos específicos, conforme apropriado.
9-Fornecer aconselhamento claro e consistente para parar de fumar.
10-Coletar dados e identificar o problema que é o foco da consulta.
11-Obter amostra solicitada, conforme o protocolo.
12-Fornecer o frasco para a amostra solicitada.
13-Orientar o paciente sobre como coletar e conservar a amostra, conforme apropriado.
14-Manter as técnicas de isolamento, conforme apropriado.
15-Limitar o número de visitantes, conforme apropriado.
16-Orientar o paciente sobre técnicas apropriadas de lavagem de mãos.
17-Orientar os visitantes a lavarem as mãos na entrada e saída do quarto do paciente.
18-Monitorar os sinais e sintomas de toxicidade de fármacos.
19-Monitorar efeitos adversos do fármaco.
20-Realizar monitoramento constante para determinar a necessidade de encaminhamentos.
21-Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença.
22-Explicar sobre o sistema de atendimento à saúde, como funciona, e o que o paciente/família pode esperar dele.

É de crucial importância identificar e tratar, o mais precocemente possível, os casos de tuberculose nas penitenciárias. A busca passiva se dá a partir da demanda espontânea, onde a PPL busca a equipe de saúde que investiga a TB [10].

A busca ativa de sintomático respiratório, que se dá no ingresso da PPL ao ambiente carcerário, realizando rastreamento de massa em campanhas, idealmente duas vezes ao ano. Esse tipo de busca tem um papel importante na detecção precoce de TB, e pode-se tratar e identificar possíveis focos, impedindo novos casos. O exame de saúde admissional deve ser feito até sete dias após o ingresso na unidade prisional [12].

Os profissionais de saúde prisional devem sempre perguntar às PPL que vão ao serviço de saúde se apresentam tosse (de qualquer duração), qualquer que seja o motivo da consulta (Figura 1). Se a tosse estiver presente, deve-se proceder à investigação diagnóstica

para TB [7].

Figura 1: Fluxograma de rastreio e promoção de cuidados com pacientes de tuberculose [19]



Seguindo a linha de sintomas que a TB apresentar durante uma consulta médica ou de enfermagem é possível se fazer a hipótese diagnóstica, dar início a dose de ataque do paciente e realizar a coleta dos exames [19].

Para o diagnóstico conclusivo da tuberculose, o enfermeiro realiza a coleta de exames de baciloscopia direta. A cultura deve ser realizada para a confirmação do diagnóstico em amostras de pessoas com sintomas de TB e que tiveram o exame de baciloscopia direta negativa e em casos de controle do tratamento [20].

A baciloscopia direta de escarro é o principal método de diagnóstico para a tuberculose. Ele é um exame simples, barato e que dá a confirmação exata do bacilo no exame. Uma coleta realizada de escarro da árvore brônquica, por meio de expectoração espontânea, conclui a coleta do material para o exame [21].

Para o paciente devem ser passadas informações simples para a coleta. O paciente pela manhã deve realizar a higiene oral, inspirar profundamente, segurar a respiração por um instante e escarrar forçando a tosse. O paciente deve repetir esse procedimento até ter três amostras de escarro e colocar em um pote com tampa [20].

O tratamento de TB nas PPL deve ser Tratamento Diretamente Observado (TDO) e realizado exclusivamente por profissionais de saúde, onde esse vínculo entre paciente privado de liberdade e profissional pode ser fortalecido, garantindo assim o



acesso ao serviço de saúde caso ocorra alguma intercorrência. Assim, se reduz a possibilidade de uso irregular do tratamento, favorecendo o reconhecimento do preso como alguém que está doente, cujo cuidado é responsabilidade dele e dos profissionais de saúde [7].

O tratamento da tuberculose é realizado com antibioticoterapia com duração mínima de seis meses, onde os dois primeiros meses ou fase intensiva do tratamento são administrados os medicamentos Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida e o Etambutol, nos demais quatro meses ou fase de manutenção são apenas a Rifampicina e Isoniazida [22].

Todo caso de tuberculose necessita ser notificado para realização do levantamento dos casos, e da notificação mais correta possível para evitar que pacientes abandonem o tratamento, piorando muito uma possível reabilitação [23].

Discussão

O direito a saúde é garantido pelas leis que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS), elas incluem que deve ser realizada assistência a todas as pessoas, incluindo aquelas privadas de liberdade. Não é sempre que o presidiário tem acesso adequado a assistência de saúde, tendo que não são todas as unidades prisionais que contam com blocos de saúde [24].

A opinião dos presidiários referente a assistência de saúde resultou em algo fragilizado, com diversas reclamações sobre o controle da tuberculose nas unidades prisionais, principalmente sobre os diagnósticos dos exames e a entrega das medicações a presidiários com TB confirmada. Políticas públicas devem ser implantadas para assegurar a saúde aos detentos [25].

O ambiente prisional é um local onde um presidiário tem até 28 vezes mais chances de contrair a tuberculose e pessoas que têm patologias como HIV/AIDS ou usuários de drogas tornam a proliferação mais fácil. É necessário o início de programas de controle da TB que promovam o cuidado integral do paciente até a reabilitação [26].

No período de 2010 a 2019 pôde ser observado um aumento na proporção de casos novos de tuberculose diagnosticados em pessoas privadas de liberdade nos ambientes carcerários, o que revela a necessidade de intervenção para conter esse crescimento [5].

A tuberculose nas prisões tem a ocorrência muito maior de casos comparada ao mesmo número de pessoas em liberdade, ela tem maior facilidade para a propagação, mas não é uma patologia imparável, ela pode ser controlada com políticas exclusivas para cada unidade penitenciária [27].

O rastreio dos focos pode ser realizado com o esforço das equipes de saúde, no entanto, são muitos os obstáculos para o combate da Tuberculose (TB) nas penitenciárias, como a falta de atenção política a saúde nas prisões [2].

O isolamento respiratório por caso de TB no Sistema Prisional se impõe em dois tipos de casos: os identificados no momento do ingresso ao Sistema Prisional e são isolados por 15 dias dando o início do tratamento e casos suspeitos ou confirmados de resistência e quando ocorre a falência de tratamento contra TB [18].

O isolamento do paciente identificado durante o encarceramento não está indicado porque nas semanas que precedem o diagnóstico, as pessoas em contato com os pacientes já foram largamente expostas ao risco de infecção; a contagiosidade tende a diminuir rapidamente nas primeiras semanas de tratamento; e o isolamento contribui para estigmatização dos doentes e tende a desestimular a busca pelo diagnóstico por parte de outras PPL pelo temor à discriminação e à limitação de circulação [7].

Conclusão

Tendo em vista os aspectos observados, foi analisado que a tuberculose é um dos maiores problemas nas penitenciárias do Brasil e no mundo. Ela é uma doença tratável, porém muito perigosa e pode levar a óbitos quando não é tratada de forma eficaz. Um detento com o teste positivo de TB precisa receber atenção prioritária, não apenas para a saúde dele, mas sim da saúde do coletivo, dos demais detentos, agentes penitenciários e demais profissionais de atuam nas penitenciárias.

A enfermagem é necessária nos ambientes carcerários, implementando diagnósticos e intervenções de enfermagem, assim como atua na promoção da saúde e na prevenção de doenças, principalmente da tuberculose. Além disso, a enfermagem deve trabalhar de forma multidisciplinar.

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

As pesquisas concluíram que muitas pessoas apresentam o vírus 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 combatida.

Referências

- [1] Machado NO, Guimarães IS. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. *RICC*. Itajaí, Centro



- de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. 2014; 5(1):566-81.
- [2] Figueiró RA, Figueiró MESS, Michoni T. Saúde e sistema prisional: impasses e possibilidades no Rio Grande do Norte. Natal: EdUnP; 2013.
- [3] Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial N°1, de 2 de janeiro de 2014 Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2014.
- [4] Silva BN, Temoteo RCA, Vêras GC, Silva CRDV. Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa. *Rev Arch Health Sci.* 2017; 26(1):67-71.
- [5] Ministério da Saúde (BR). Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Ministério da Saúde. Brasília/DF; 2020.
- [6] Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN); 2017.
- [7] Ministério da Saúde (BR). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª ed. Ministério da Saúde, Brasília/DF; 2019.
- [8] Magno ES, Saracemi V, Souza AB, Magno RS, Saraiva MGG, Sékula SB. Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. *Cad Saude Pub.* 2017; 33(5): e00019315.0
- [9] Arruda AJCG, Silva CC, Vasconcelos DIB, Leite IF, Santana SC, Silva GM. Comprometimento da saúde dos presidiários pela superlotação de pavilhões institucionais. *Rev Enferm UFPE.* 2015; 9(5):7967-73.
- [10] Cavalcante EFO, Silva DMGV. O compromisso do enfermeiro no cuidado à pessoa com tuberculose. *Texto Contexto.* 2016; 25(3):e3930015.
- [11] Departamento Penitenciário Nacional (BR). Campanha nacional de combate à tuberculose no sistema prisional: prorroga a inscrição. DEPEN; 2018.
- [12] Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis.* 2015; 25(3):905-24.
- [13] Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (BR). Parecer COREN/SC n° 001/2018. Atuação dos profissionais da Enfermagem no Sistema Prisional. Santa Catarina; 2018,
- [14] Barbosa ML, Medeiros SG, Chiavone FBT, Athanásio LLM, Costa GMC, Santos VEP. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. *Esc Anna Nery.* 2019; 23(3):e20190098.
- [15] Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Ministério da Saúde. Brasília/DF; 2020.
- [16] Guimarães TMR, Amorim CT, Barbosa EFF. Cuidados de enfermagem a um paciente portador de tuberculose pulmonar e comorbidades: relato de caso. *Rev Fund Care Online.* 2018; 10(3):683-9.
- [17] Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-1: definições e classificação 2018-2020 [NANDA Internacional]; tradução Regina Machado Garcez. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [18] Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman J. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- [19] Fabrini VCN, Carvalho BG, Mendonça FF, Guariente MHD. Cuidado a pessoas com tuberculose privadas de liberdade e a educação permanente em saúde. *Trab Educ Saude.* 2018; 16(3):1057-77.
- [20] Ministério da Saúde (BR). Manual de Baciloscopia da Tuberculose. Programa nacional de controle da tuberculose. Instituto Nacional de Saúde. Maputo; 2012.
- [21] Secretaria de Saúde (BR). Tuberculose. Curitiba/PR; 2017.
- [22] Rabahi MF, Silva Júnior JLR, Ferreira ACG, Silva DGST, Conde MB. Tratamento de tuberculose. *J bras pneumol.* 2017; 43(6):472-86.
- [23] Wendling APB, Modena CM, Schall VT. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. *Texto Cont.* 2012; 21(1):77-85.
- [24] Barsaglini R. Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis.* 2016; 26(4):1429-39.
- [25] Alcantara LM, Alves RS, Oliveira RCC, Andrade SLE, Costa LS, Duarte SL. Ações para o controle da tuberculose no sistema penitenciário masculino. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2014; 8(11):3823-32.
- [26] Ministério da Saúde (BR). Recomendações para o manejo de tuberculose e HIV/AIDS no sistema prisional durante a pandemia da COVID-19. 2020; p. 3-10.
- [27] Moreira TR, Lemos AC, Colodette RM, Gomes AP, Batista RS. Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. *Rev Panam Salud Publica.* 2019; 43(1):1-9.